



中國醫藥大學附設醫院

China Medical University Hospital



2024 永續報告書

Sustainability Report

Contents

目錄

關於本報告書	4
董事長的話	5
院長的話	6
永續發展目標	7
ESG永續績效	7

01 關於中醫大附醫

1-1 中醫大附醫概況	9
1-2 價值創造流程	11

02 永續議題管理

2-1 了解組織脈絡	15
2-2 鑑別衝擊程度與揭露議題	18
2-3 重大主題管理方針	24

03 病友健康 – 以病人為尊 淬鍊創新

3-1 AI驅動醫療創新	33
3-2 醫療品質	37
3-3 醫病關係	43
3-4 資訊安全	47

04 團隊健康 – 以員工為重 友善職場

4-1 員工健康與安全	51
4-2 人才吸引與留才	60
4-3 人力資本發展	68
4-4 薪酬福利	72
4-5 員工關係	78
4-6 尊重人權	80



05 組織健康－ 以醫院為榮 誠信穩健

5-1 誠信經營	83
5-2 內部稽核與法規遵循	86
5-3 風險管理	87

06 夥伴健康－ 以社區為友 守護芳鄰

6-1 供應鏈管理及醫材品管	92
6-2 社區健康與照護	94
6-3 用醫療和全世界交朋友	97

07 社會健康－ 以公益為樂 點亮希望

7-1 強化偏鄉醫療照護	100
7-2 原鄉照顧服務員培力	101
7-3 關懷獨居老人	102
7-4 社會資源連結	103
7-5 公益行動方案	105

08 環境健康－ 以地球為先 淨零永續

8-1 綠色醫院	107
8-2 溫室氣體管理	110
8-3 能源管理	112
8-4 水資源管理	116
8-5 廢棄物管理	117

09 附錄

9-1 GRI內容索引表	119
9-2 SASB索引表	122
9-3 2024年獲獎成就一覽表	124
9-4 公協會參	126
9-5 獨立意見保證書	127

關於報告書

中國醫藥大學附設醫院（以下簡稱為「中醫大附醫」）期望藉由本報告書，讓關注醫療產業永續發展及中醫大附醫如何推動永續管理的利害關係人，了解中醫大附醫正積極投入具產業影響力的議題，持續以行動實踐永續醫療願景。2024年永續報告書（以下稱「本報告書」）為中醫大附醫第3次自願性發行，編製之相關資訊如下：



報導期間

報導期間：2023年1月1日至2024年12月31日止

本次發行日期：2025年8月

上次發行時間：2023年8月

未來發行頻率：每二年1次



揭露範疇

中醫大附醫財務報告範疇包含中國醫藥大學附設醫院、臺北分院、台中東區分院、豐原分院，惟本報告書基於各院間服務範疇、資訊收集與彙總等相關原因，將揭露範疇設定為中國醫藥大學附設醫院之所有營運活動（未涵蓋臺北、東區及豐原分院），揭露於經濟、社會、環境等面向之執行績效。此外，考量資訊可比較性，以揭露近5年數據為原則；另因部分績效資訊過去未以系統收集或無完整資訊，無法有效確認資訊收集之正確性，故僅揭露1或2年之數據。



依循規範

主要依循全球永續性報告協會（The Global Reporting Initiative, GRI）發布之GRI通用準則2021年揭露標準，進行重大永續議題之管理與報導。考量永續揭露趨勢，亦同步採用永續會計準則委員會（Sustainability Accounting Standards Board, SASB）在醫療照護（Health Care）領域中之醫療照護服務（Health Care Delivery）產業標準，進行本報告書之編製。



管理方式

本報告書所揭露之數據，財務績效係依據會計師簽證後之財務報告為準，所有財務數字以新臺幣為計算單位，財務數據因採用「會計師查核簽證學校財團法人及所設私立專科以上學校財務報表應行注意事項」及「一般公認會計原則」為基礎所揭露，報導期間為每年8月1日至次年7月31日止，與本報告書揭露期間不同。報告書內其他數據係為自行彙整與統計所得，以一般慣用之數值描述方式，採四捨五入為原則。

本報告書所揭露之數據或資料係由各權責單位提供，經永續發展委員會各功能小組進行編製作業，送交各單位主管及永續發展委員會確認無誤後，陳報院長審閱並完成內部審查之程序，並將最終版本陳報董事會後，公開於中醫大附醫官方網站。



外部保證

為提升資訊透明度與可靠性，經第三方單位（SGS Taiwan Ltd.）之查證程序，確認本報告書符合AA 1000 AS v3第一類型中度保證等級及GRI Standards 2021之標準規範，查證聲明書請詳見本報告書附錄所示。



聯絡資訊

對於本報告書有任何疑問，或是對中醫大附醫有任何建議，歡迎透過下列方式聯絡。

聯絡人：中國醫藥大學附設醫院／行政管理室／田小姐

醫院地址：臺中市北區育德路2號

醫院電話：+886-4-2205-2121

電子郵件：cmuh.esg@tool.caaumed.org.tw

醫院網站：<https://www.cmu.edu.tw/>



董事長的話



在變局中堅守醫療本質，
在挑戰中創造永續價值

中國醫藥大學暨醫療體系
董事長

張長海

在劇烈變動的世界中，氣候變遷、科技顛覆、人口高齡化與健康不平等交錯而至，醫療體系不再只是照護者，更是推動社會韌性與永續未來的關鍵力量。面對挑戰，中國醫藥大學附設醫院選擇以更宏觀的視野與具體行動回應時代課題。

自 2023 年起，我們將 ESG 永續治理正式納入核心策略，成立永續發展委員會，涵蓋治理、醫療、職場、環境與社會等面向，導入國際準則，建構具行動力與透明度的永續管理架構，確保每一項政策與實踐皆回應全球關注的重大議題。

智慧醫療是推動轉型的重要動能。我們自主開發 16 項 AI 應用系統，涵蓋臨床診斷、醫療影像、照護流程與病人安全。2024 年，我們榮獲 HIMSS 全球智慧醫院指標（DHI）世界第一，並成為亞洲唯一同時取得 INFRAM、DIAM、AMAM 三項最高級認證的醫療機構，充分展現台灣智慧醫療於國際舞台的實力。

在環境永續方面，我們以醫療機構的影響力積極回應氣候危機與淨零轉型挑戰。從新建築設計到營運流程，全面導入低碳工法、再生能源與節能策略，打造符合健康與永續的醫療場域。透過綠建築、智慧建築與能源管理的整合，實現減碳、節水與減廢的系統性治理，為台灣醫療永續立下新標竿。

我們也不忘醫療的公共性與人本初心，將「健康平權」視為責無旁貸的使命。從深入偏鄉巡診、越南水資源援助，到推動高齡健康促進、多語健康識能教育與國際公益合作，我們實踐醫療外交與社會共融，讓醫療價值不只留在院內，而是深入人群、擴及全球。

這一切，不只是永續行動的累積，更是對世界的承諾。我們將持續以「智慧、永續、公益、國際」四軸為核心策略，推動從人才到制度、從技術到文化的醫療轉型。透過與全球夥伴的產學合作與創新應用，打造醫療服務新典範，為台灣醫療爭光、為世界健康盡力。

「不做時代的追隨者，而是做世界的創造者」，期許中國醫藥大學附設醫院成為亞洲永續醫療的標竿，更是全球健康轉型的關鍵推手，持續引領醫療與社會共好的未來。

院長的話

中國醫藥大學附設醫院自 1980 年創院以來，始終秉持「以病人為尊、以員工為重、以醫院為榮」的信念，深耕中臺灣，紮根於臨床照護第一線，回應每一位病人與社會的期待。

面對氣候變遷、人口老化與疾病型態轉變，我們相信：永續不是遙不可及的宏觀目標，而是日復一日從診間與病房出發、在制度與文化中持續累積的實踐。

我們以臨床需求為起點，將永續導入病人照護流程與照護環境，優化門診與住院動線、建構高齡友善設施、整合 AI 診療輔助與智慧儀表板等科技，強化臨床現場對病人安全的即時應變能力。這些創新不只是科技升級，更是從病人需求出發的組織行動。

2024 年，我們榮獲 HIMSS 全球智慧醫院指標（DHI）第一名，2025 年更榮獲 Healthcare Asia Awards 年度最佳醫院獎，這些榮耀不僅是對團隊努力的肯定，更提醒我們持續創新的責任，讓臨床實務與永續理念同步深化與精進。

面對環境挑戰，我們採取具體行動，不僅著眼於大型工程，更從臨床使用行為與基礎設施著手：提升用水效率、導入節能設備、落實減紙行動，將永續理念深入病房、檢查室與手術室。2023 年，我們通

過三項國際環境管理標準驗證，年減碳 3,263.1 噸 CO₂e、節水 41,000 噸，這些成果來自臨床與行政團隊不斷溝通、修正與協作的努力。

我們亦積極投入社區與公共服務行動，臨床團隊長期深入原鄉與偏遠地區，推動巡迴醫療、高齡健康促進與健康識能教育，協助弱勢族群獲得連續性照護。並製作多語衛教教材，提升不同族群的健康理解力，使醫療深入社區日常，實踐健康照護的公平與可近性。

我始終相信，永續不是高層設計的口號，而是現場文化的累積與每一位同仁實踐的總和。從減碳用藥、節能照明到減紙行動，每一項細微的改善，都是讓永續理念內化於醫療日常的具體展現。

放眼未來，我們將持續以「健康、關懷、創新、卓越」為核心文化，推動智慧醫療與永續價值的整合，讓醫院不只是疾病治療的場所，更是健康促進、信任建立與永續價值的起點。

中國醫藥大學附設醫院
院長

柯信陽

從臨床出發， 實踐可持續的醫療信念



關於永續發展目標 & ESG 永續績效

	短期	中期	長期	2023-2024 年永續績效說明
環境	• 建立完整能源管理系統，設定年度節電與節水目標各 1%，持續進行全院能源盤查 • 推動全院廢棄物分類與回收，目標回收率達 50%，並使總廢棄物量降低 5% • 升級設施設備，汰換低效能設備	• 引進智慧節能系統，針對關鍵設備進行升級，提升能源效率 5-10% • 擴大全院廢棄物回收與再利用作業，目標將回收率提升至 60%，並達成廢棄物總量降低 10% 的效果 • 定期能源監控與數據回顧機制，確保年度能源消耗降低幅度穩定於 3-5%	• 全面轉型為低碳運營模式，透過持續設備更新與智慧能源管理，使整體能源消耗降低達 15%，再生能源占比提升至 5% 以上 • 執行低碳建築認證，並持續優化設施設備，確保全院碳排放及能源結構符合國際綠色標準 • 建立長期循環再利用體系，逐步邁向零廢棄運作	• 能源管理 — 自發自用再生能源累計達 145,254 度 — 能源消耗密集度 8.55 GJ / 百萬營收 • 水資源管理：取得 ISO 46001 水資源效率管理系統第三方驗證 • 溫室氣體排放管理： — 2023 年溫室氣體總排放量較基準年減少 3,263.10 公噸 CO₂e（下降約 3.69%） — 2024 年溫室氣體總排放量較基準年增加 7,629.68 公噸 CO₂e（增加約 8.64%），主要由於眼耳鼻喉科醫學中心大樓及質子治療中心兩棟新大樓啟用，營運規模擴大
社會	• 每年至少舉辦 2 場永續與低碳教育訓練，確保員工參與率達 80% 以上；並建立員工永續行動激勵機制 • 定期收集病人與社區回饋意見，推動政策落實與改善服務品質	• 定期發布永續報告，以公開指標追蹤社會參與成果，預計社區參與活動數增加 20% • 擴大智慧健康服務覆蓋率，將臨床設備智慧管理率提升至 80% • 推動跨部門永續實踐計畫，建立示範性社會共融模式	• 深化社區與企業永續合作，建立全區域永續共融平台，確保永續行動深入所有社會層面 • 全面建置智慧健康生態圈，藉由數位系統促進醫療資源公平分配 • 持續推動跨界合作與社會創新，建立長期共榮的社會永續生態	• 勞資關係 — 員工滿意度調查綜合得分高達 96.15% — 完成 11 項醫療 AI 臨床上線使用，減輕人員工作負擔、提升醫療品質 — 推動雙軌晉升制度，晉升人數成長 54% • 職業安全衛生 — 無死亡或重大職災事件，且安全衛生法規違反件數維持在零件 — 每年執行優於法規員工健檢金額達 8,318 萬元 • 社會共融：與台灣世界展望會合作建置 7 套濾水系統，改善越南清化省石城縣 2,318 名居民飲水衛生與健康
治理	• 完成全院碳盤查，以 2023 年為基期，採用 ISO 14064-1 及 GHG Protocol 標準取得驗證，建立可追溯之碳排放數據 • 推動數位化內部監控平台，實時追蹤與呈現永續關鍵指標（例如能源使用、碳排放與廢棄物回收率）	• 持續推動綠色採購，擴大供應鏈永續管理 • 強化風險管理，持續推動年度 5% 碳排放減量	• 全面整合供應鏈全生命周期永續管理，確保所有供應商達到國際綠色認證標準 • 建立碳交易與碳權抵換機制 • 持續公開並修正永續發展策略，確保治理透明與長期穩定性	• 市場地位 — HIMSS 數位健康指標認證 Digital Health Indicator（DHI）全球第一名 — 受評衛生福利部醫院評鑑及教學醫院評鑑，評鑑結果為醫院評鑑優等（醫學中心）、醫師及醫事人員類教學醫院評鑑合格（醫學中心） • 科技創新 — 成功推動醫療 AI 輔助系統臨床上線，並獲得 5 項 TFDA 認證與多項專利 — 遠距重症戰情室（HiThings Tele-ICU 系統） • 永續倡議：與台灣永續能源研究基金會（TAISE）簽署「醫院永續發展倡議書」



關於中醫大附醫

1-1 中醫大附醫概況

1-2 價值創造流程

1. 關於中醫大附醫

1-1 中醫大附醫概況

歷史沿革

1973 年鑑於中部地區醫療資源匱乏，由陳立夫前董事長及醫界先進以中國醫藥學院（現為中國醫藥大學，以下簡稱中醫大）籌建第一家兼具中、西醫診療優勢的大型綜合醫院，自 1980 年中醫大附醫啟用第一棟醫療大樓後，40 多年來持續擴建與延伸體系，提供高品質醫療服務，且為台灣培育醫療人才。

中醫大附醫致力打造以病人為中心的友善醫院，結合 AI（人工智慧）、BI（商業智慧）及大數據數位轉型，以 AI 驅動醫療創新，提供國際級醫療服務水準，2024 年榮獲美國醫療資訊管理系統協會（HIMSS）「數位健康指標（DHI）」全球冠軍，是台灣醫界首次在美 HIMSS 被評選榮獲全球第一名智慧醫院。



中醫大附醫
重大里程碑



●中國醫藥學院



●1980 第一醫療大樓
啟用



●1980 美德醫療大樓
啟用



●1999 立夫醫療大樓
啟用

1958

● 1958.06.06
中國醫藥學院成立

1980-2000

● 1980.11.16 中醫大附醫開幕，
時名中國醫藥學院附設醫院

● 2000.05.08 升格為醫學中心



● 2007 癌症中心大樓、
急重症中心大樓啟用



● 2002 復健醫療大樓
啟用

2000-2020

● 2003.08.01 因應學院改制大學，
更名為中國醫藥大學附設醫院

2021-2024



● 2023 眼耳鼻喉科
醫學中心大樓啟用



● 2024 質子治療中心啟用

醫院概要

01

醫院名稱

中國醫藥大學附設醫院

02

院址

臺中市北區育德路2號

03

設立目的與主要服務

提供醫療及健保診療業務
暨教學研究之醫學中心

04

員工人數

5,680人

05

總樓地板面積

219,080 m²

06

核心服務場域

共計8棟醫療大樓：
第一醫療大樓、立夫醫療大樓、美德
醫療大樓、復健醫療大樓、癌症中心
大樓、急重症中心大樓、眼耳鼻喉科
醫學中心大樓、質子治療中心

07

病床數

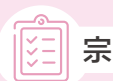
1,820床（含急性病床及特殊病床）

08

歷年醫療服務量

醫療業務類型	2022 年	2023 年	2024 年
門診人次	2,153,000	2,265,000	2,354,000
急診人次	138,000	131,000	128,000
住院人次	79,000	84,000	81,000
手術人次	62,000	69,000	70,000

宗旨、願景、目標



宗旨

促進人類健康
基本人權

價值

以病人為尊
以員工為重
以醫院為榮

願景

成為世界一流的
中、西醫學中心

目標

- (一) 建立優質與安全的友善醫療環境
- (二) 提供國際級水準的特色醫療服務
- (三) 建構具永續精實的中國醫療體系^註
- (四) 致力符合需求的創新與尖端研究
- (五) 推動全人醫學教育並且培訓人才
- (六) 發展智慧醫院及擴展生醫產業鏈

註：2024年起將「永續」明文列入中醫大附醫六大核心經營目標之一，經董事會通過且向全院佈達，將永續發展納入核心價值



使命

- (一) 提供卓越及全人醫療服務
- (二) 發揮大學醫院教學、研究功能
- (三) 推廣中國醫療特色，促進中醫藥現代化



1-2 價值創造流程

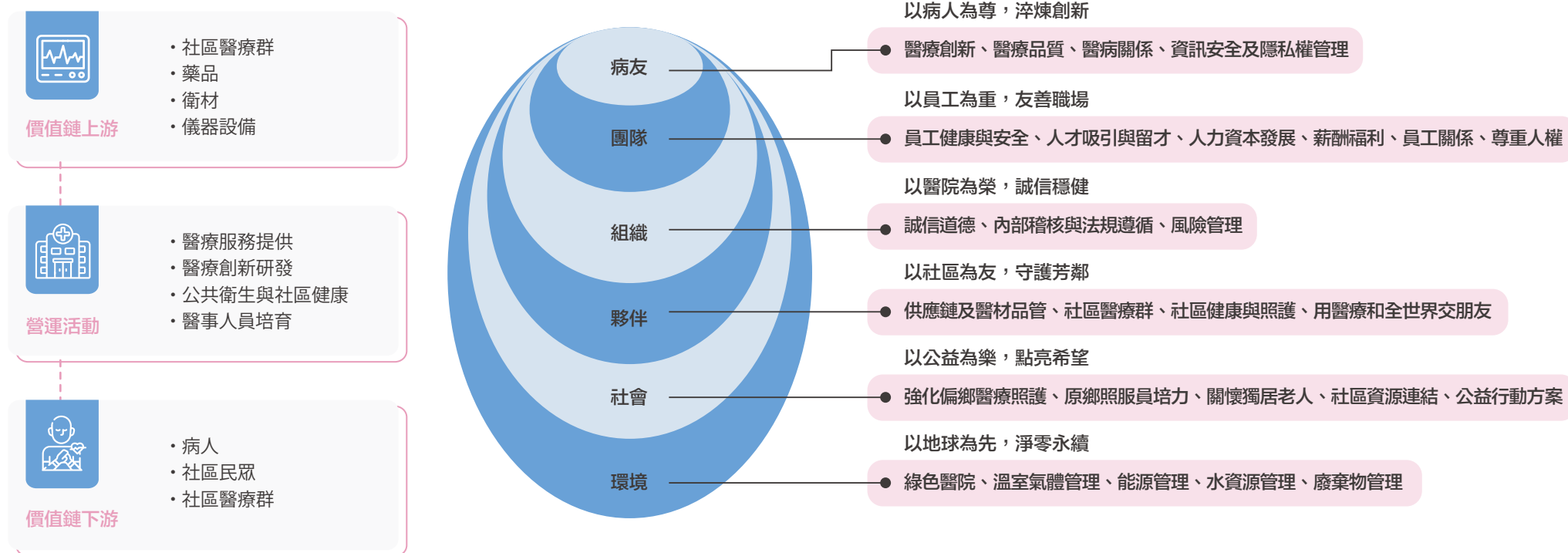
中醫大附醫提供高品質醫療服務，同時深耕尖端創新與研究發展，培育產業人才並深入社區和偏鄉促進民眾健康，由內而外創造整體社會的「健康價值」。

健康價值創造

以病人為中心，由內而外推展醫療服務，創造健康價值，醫護團隊守護病人健康，而團隊健康則由健全的組織來照顧與管理，向外延伸結合社區醫療夥伴、外部醫療協會組織、供應商、志工的力量，將健康影響力擴及到社區、偏鄉與國際，持續力行綠色醫院，淨零排碳，為減緩氣候變遷盡一份心力。

本報告書以此架構呈現，檢視中醫大附醫推動永續發展成果，且作為持續改善之依據。

營運活動與價值鏈

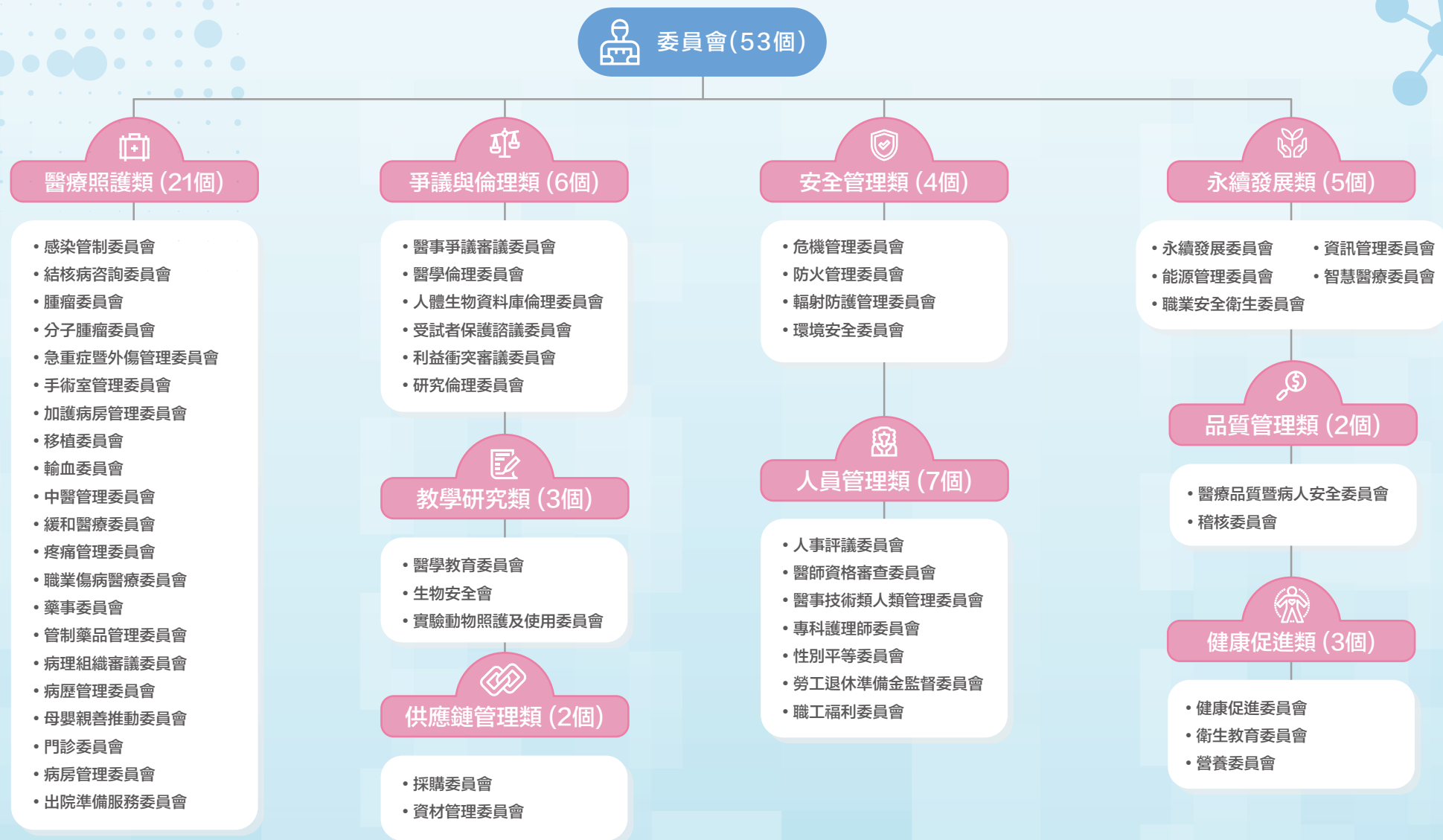


醫院組織架構

中醫大附醫為中醫大之附設醫院，上由中醫大董事會及中醫大監督，下設醫療部門、醫技部門、護理部門、研究部門、行政部門、醫療品質部、教學部及產學部，且設有 13 個整合醫療中心及 11 個整合研究中心提供民眾更完善的醫療照護及品質。



為進一步推動院內醫療照護、永續發展、人員管理、爭議與倫理、安全管理、教學研究、品質管理、健康促進及供應鏈管理等重要標準與規範，中醫大附醫設置 53 個委員會，跨部門整合協調各部門之意見。於 2023 年 5 月成立永續發展委員會，以有效推動中醫大附醫之永續議題管理，相關運作情形詳見 2. 永續議題管理（連結）。





02

永續議題管理

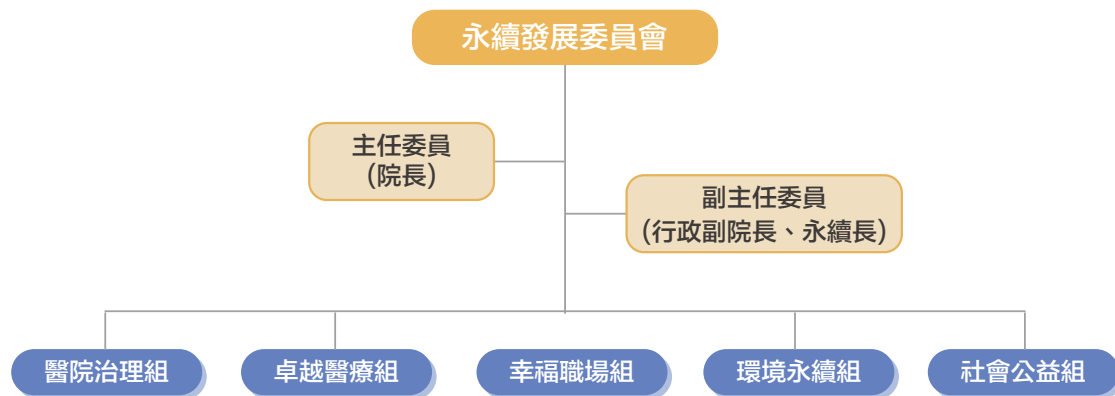
- 2-1 了解組織脈絡
- 2-2 鑑別衝擊程度與揭露議題
- 2-3 重大主題管理方針

2. 永續議題管理

永續發展委員會

中醫大附醫為落實企業社會責任與永續經營，已於 2023 年設立永續發展委員會，下設「醫院治理」、「卓越醫療」、「幸福職場」、「環境永續」及「社會公益」5 個永續發展推動小組，負責相關事務規劃與推動。

委員會由院長擔任主任委員、行政副院長擔任副主任委員兼任永續長，透過集體智慧，制定永續發展政策、目標與管理制度，規劃與執行相關工作且追蹤各方案成效。負責永續發展報告書之編製發行，且每年定期向董事會報告執行成果與新年度目標計畫。



組別	永續發展推動小組執掌
醫院治理組	負責經營績效、財務總務及資訊安全，確保法規遵循、公司治理、內控內稽、反貪腐、智慧財產保護及資訊透明化等
卓越醫療組	推動本土化、國際化、多元化及產學合作，提升醫學研究與醫療品質，整合照護資源，提供全方位跨專業服務，發展卓越醫療
幸福職場組	推動人力資源發展與友善職場，確保勞動權益、平等就業、健康安全、薪資福利，並提供職能培訓及永續發展課程
環境永續組	負責工程與工務管理，應對氣候變遷，推動節能減碳、資源永續、環境安全管理，並落實綠色與責任採購
社會公益組	致力於社會責任與健康促進，建構多元溝通管道，並投入資源參與社區發展、公益團體及政府合作

2-1 了解組織脈絡

鑑別利害關係人

中醫大附醫係遵循 AA1000 SES 利害關係人議合標準，依「責任、影響力、張力、多元觀點、依賴性」等 5 項構面，於 2022 年由 13 位核心主管檢視各類利害關係人與中醫大附醫之關聯性進行評分，共同檢視評分結果與討論後，確立重要利害關係人類別。2024 年經內部討論會議現有利害關係人鑑別結果無明顯變動，重要利害關係人類別維持與上一報導年度相同，經呈報院長核決後，2024 年重要利害關係人確認為院內同仁、病人或家屬、院方監督團隊、政府主管機關、各類實習生、供應商或外包商、志工及病友團體等 7 類。



重要利害關係人鑑別與溝通

利害關係人類型	對中醫大附醫之意義及重要性	權責部門	議合（溝通）管道及頻率	議合（溝通）成果
 院內同仁	「人才」是永續經營的關鍵，秉持「以員工為重」的價值，將每位同仁都視為重要夥伴，重視專業人才培育與發展，與員工攜手打造「樂在工作」的友善環境	各相關單位 經營服務中心 行政管理室 人事室 職業安全衛生室	- 主治醫師大會（每季） - 績效考核面談（一年3次） - 員工滿意度調查（每年） - 勞資會議（每季） - 不定期溝通管道（或視需求） - 員工申訴管道（電子表單／電子郵件／院長信箱／專線電話） - 員工關懷管道（電子表單／專線電話） - 院內網頁心情留言板 - 提案改善流程與獎勵制度	2024年員工滿意度調查綜合得分達96.15%，經滿意度調查改善制度包含調整績效獎金、提供夜班值班者免費暖心餐點等 - 於2021、2022年榮獲臺中市幸福職場「五星獎」、「幸福創意獎」、「守護幸福職場獎」及「幸福標竿獎」。2023年更上一層樓，榮獲臺中市幸福職場評選「幸福洋溢獎」最高榮譽 - 於2021年通過ISO 45001 & TOSHMS改版換證，並於2024年通過複評轉證，證書有效期至2027年1月9日
 院方監督團隊	中醫大董事會及中醫大為中醫大附醫監督團隊，院方經營團隊定期向監督團隊進行業務報告，院方監督團隊針對醫院經營方向，提出結合環境、社會永續趨勢的建議與溝通，擘劃中醫大附醫永續發展藍圖	院長室 經營服務中心 行政管理室	- 董事會議（每半年） - 校院務發展委員會會議（每月） - 校院主管共識營（每年）	- 透過董事會議及校院務發展委員會會議，溝通經營現況及發展方向，並隨時蒐集來自監督團隊之意見反饋，以精進醫院治理 - 訂定2030年發展藍圖：中國醫藥大學與醫療體系將攜手致力提升台灣教育、醫療、生醫產業國際地位，建立友善醫院、持續提升品質、創新尖端醫療、守護全民健康
 病人或家屬	秉持「以病人為中心」的理念、肩負「救急、救心、救腦、救命」的使命，中醫大附醫以最優質的醫療及照護品質，重視衛教與醫病溝通，促進民眾健康與幸福	各相關單位 醫療品質部 醫務行政室	- 中國醫訊（每月） - 專人衛教（門、急診或住院期間） - 門診、住院、急診病人就醫經驗調查（每半年） - 不定期溝通管道（或視需求） - 整合服務平台：中國醫點通APP - 衛教管道：影片、文宣、網站、App、團體或社區衛教活動 - 民眾諮詢：網站提供就診諮詢、藥物查詢 - 申訴管道：院長信箱、申訴服務專線、服務台、意見箱	2024年病人就醫經驗調查：門診93.0分、住院91.0分、急診88.9分 2024年相關意見收集管道累計收到稱讚955件、抱怨720件，病人申訴妥善完成率为98.1%；需較長時間調整項目持續以定期會議追蹤改善狀況

利害關係人類型

對中醫大附醫之意義及重要性

權責部門

議合（溝通）管道及頻率

議合（溝通）成果

政府主管機關



中醫大附醫謹守政府主管機關法規，積極配合各項衛生政策，持續提升醫療品質與病人安全，保障民眾就醫權益，獲各項評鑑／認證／訪查／考核肯定

各相關單位

- 業務查核與申報（每月／每季／每年）
- 各項評鑑／認證／訪查／督導考核（依各項目規範）
- 不定期溝通管道（或視需求）
 - － 抽查作業（如：勞動檢查、食安抽查、消防查驗）
 - － 各類會議（如：臺中市政府醫事審議委員會、全民健保審查會議）

- 恪守主管機關法規，針對議合結果，配合修訂醫院政策
- 執行醫療事故關懷服務表現優異，於 2023 年榮獲衛生福利部「醫療事故關懷服務績優表揚計畫」績優機構團體獎；醫務行政室組長於 2024 年榮獲關懷典範獎肯定，為首位榮獲該獎項行政人員
- 於 2024 年受評醫院評鑑及教學醫院評鑑，評鑑結果為醫院評鑑優等（醫學中心）、醫師及醫事人員類教學醫院評鑑合格（醫學中心），合格有效期自 2025 年 1 月 1 日至 2028 年 12 月 31 日止

各類實習生



實習生為醫療產業未來重要人才，中醫大附醫規劃多元且嚴謹的教學制度，紮實培養實習生正確的知識、技能、態度與價值觀，期望能將良好學習成果回饋到醫療照護上

教學部
各實習單位

- 職前訓練說明會（每學年）
- 滿意度調查（每學年）
- 臨床醫事人員培訓會議（每季）
- 師資培育會議（每季）
- 醫學教育委員會（每季）
- 不定期溝通管道（或視需求）：
 - － 生活導師／臨床教師／單位主管／教學部

- 建立完善討論及溝通機制且落實執行，瞭解學校合作及實習生學習狀況，擬定實習計畫以達成目標，各類實習人員滿意度達 90 分以上

供應商或外包商



供應商／外包商所提供的產品與服務，影響醫院提供的醫療照護服務品質，中醫大附醫訂有適宜的供應商／外包商管理、稽核及溝通機制，提升醫療品質、病人安全及員工作業環境

各業管單位

- 供應商／外包商管理會議（每月、每半年）
- 供應商／外包商教育訓練（每年）
- 不定期溝通管道（或視需求）
 - － 業管單位協調會議與評核
 - － 施工廠商危害告知教育訓練

- 充分與供應商／外包商溝通，且不定時進行評核作業，評核結果回饋供應商／外包商，討論困難點與改善機制，落實管理政策
- 制定嚴謹遴選標準，優先選用台灣供應商，2024 年在地採購廠商比例達 98.63% 以上
- 外包人員每年須完成環境安全、危機處理、職業安全衛生、危機管理及消防等在職教育訓練共 6 堂；每 2 年複訓 1 次基本救命術訓練；每年至少參加 1 次消防演練
- 2024 年辦理之施工安全衛生教育訓練，55 家廠商、137 人次參與

志工、病友團體



志工服務及病友團體是醫院人性化關懷的重要資源，透過志願服務與團體凝聚力，將愛的光芒傳遞給需要幫助的病人，同時將病人意見回饋給中醫大附醫

社工室
各疾病別醫療單位

- 【定期】
- 志工幹部會議（每 2 個月）
 - 志工隊務運作會議（每月）
 - 志工大會（每年）
 - 志工教育訓練（每年 2~3 次）
 - 病友團體座談會／分享會／聯誼會（依各團體辦理頻率，每季、每半年或每年）
- 【不定期】
- 志工意見反應箱
 - 中醫大附醫志工隊官方 LINE

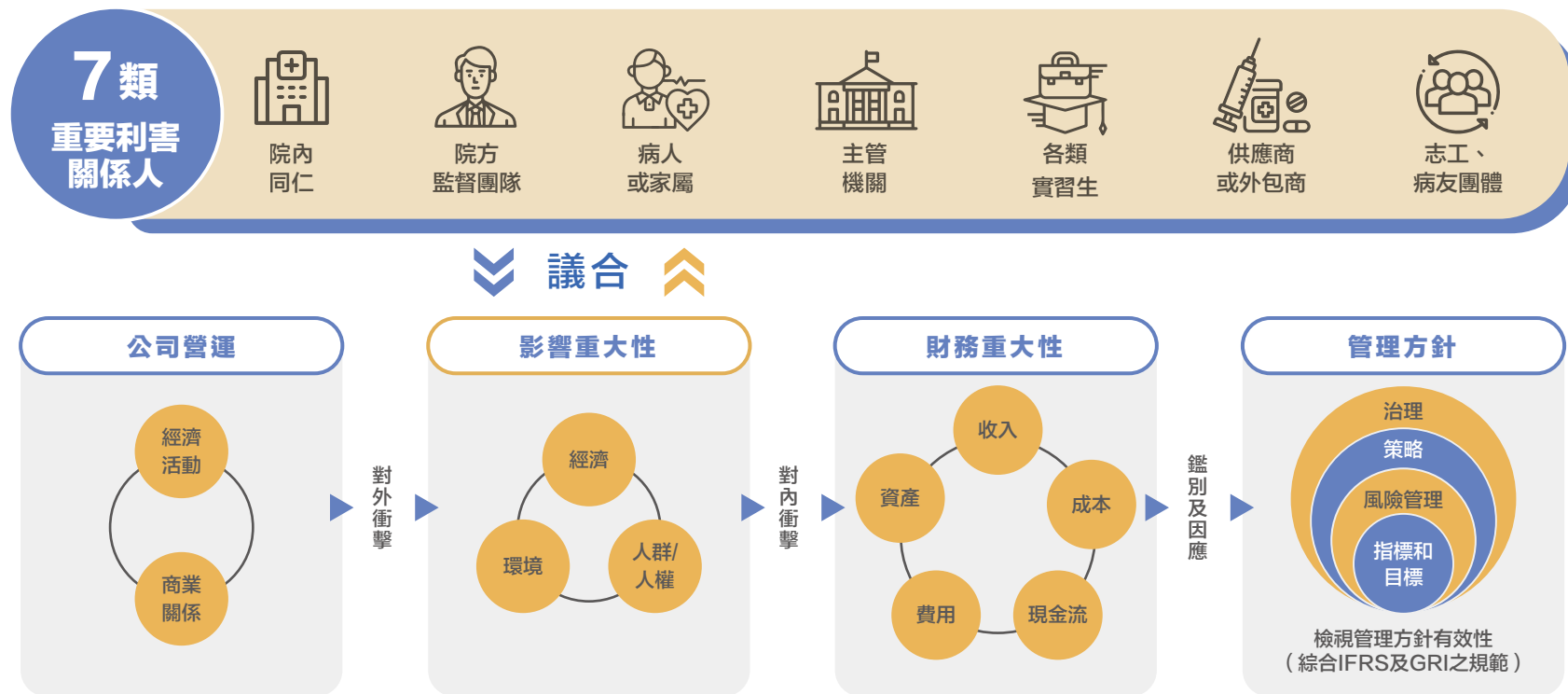
- 藉由完善的溝通機制，志工及病友團體將期許與建議回饋予中醫大附醫，以良性的互動共同營造對病人友善及支持的就醫環境
- 2024 年中醫大附醫志願服務工作隊（由熱心社會人士組成）達 344 人，總計服務 624,668 人次

2-2 鑑別衝擊程度與揭露議題

中醫大附醫每 2 年進行永續議題衝擊評估，檢視評估結果列為高衝擊之重大議題，擬定永續推動策略及行動方案，且針對關鍵項目設定目標追蹤管理。中醫大附醫以「GRI 3：重大主題 2021」為基礎，且首次參酌國際財務報導準則之永續揭露準則（IFRS, International Financial Reporting Standards, Sustainability Disclosure Standards）及歐洲永續發展報告準則（ESRS, European Sustainability Reporting Standards）之永續衝擊分析方法，採用雙重大性（Double Materiality）原則，在永續議題衝擊分析流

程中納入影響重大性（Impact Materiality）及財務重大性（Financial Materiality）兩大主軸，進行 5 階段鑑別流程，評估中醫大附醫營運活動在各項永續議題層面對於經濟、環境、人群與人權之影響重大性（外部衝擊），以及外部衝擊造成中醫大附醫投入資源進行管理該衝擊之財務重大性（內部衝擊），權衡內外部衝擊之顯著程度後，產出永續議題衝擊分析結果，且依此決定優先報導之重大永續議題。

前述永續議題之來源係根據中醫大附醫之營運活動、商業關係及利害關係人概況，參考全球永續報導規範（GRI、SASB、TCFD）及國際永續評比指標等收集相關議題，再由永續發展委員會及相關核心主管，分析各議題在醫院營運活動與商業關係中，對經濟、環境及人群（包含人權）造成之實際或潛在、正面或負面衝擊的影響程度，分析時亦將世界經濟論壇《全球風險報告》之前十大風險情境、國際或國內醫療體系相關的永續風險與韌性等趨勢列入衝擊分析之考量，且量化該衝擊對自身營運的影響程度，進一步透過討論，針對議題之重要性進行排序，最後經院長確認後，確認重大性永續議題，優先揭露相關目標規劃與管理成效。



永續衝擊評估流程

1 了解組織脈絡

- 鑑別 7 類重要利害關係人且了解其關注議題與可能影響
- 分析營運活動中的經濟活動與供應鏈上下游商業關係可能形成之衝擊
- 將可能之衝擊對應至 19 項永續議題

2 鑑別對外衝擊 (影響重大性)

- 由各議題權責部門，根據持續與利害關係人議合的綜合資訊以及現行管理水準之韌性（應對、適應和恢復能力）和未來風險情境，針對 19 項永續議題逐一評估醫院在價值創造流程中，對外部造成的實際或潛在、正面或負面等不同面向之影響，即為影響重大性
- 鑑別指標：
 - －負面衝擊之影響重大性：嚴重程度（規模、範疇、可補救性）x 可能性
 - －正面衝擊之影響重大性：效益程度（規模、範疇）x 可能性

3 鑑別對內衝擊 (財務重大性)

- 由各議題權責部門進一步評估各議題之影響對營運活動可能造成的短、中、長期財務影響^註，在評估影響程度時，為衡量其對財務報表之衝擊程度，經分析各項財務指標對中醫大附醫價值之相關性，以 2023 年稅後淨利為財務重大性衡量衝擊程度之基準
 - 在評估財務影響時，已充分考慮 IFRS 永續揭露準則、SASB 永續準則之醫療照護服務產業所列示之議題及其他財務影響程度相當或更高之議題，確保永續相關風險與機會資訊之完整性
 - 鑑別指標：
 - －財務重大性：營運衝擊程度 x 可能性
- 註：財務影響包含醫療業務收入、成本、費用、資產及存貨價值、現金流量、籌資／融資等相關涉及財務報表之相關資訊

4 排序議題衝擊 的顯著程度

- 彙總各項議題之影響重大性與財務重大性鑑別結果，依正面／負面衝擊分別排序影響重大性與財務重大性外，再依據中醫大附醫未來營運規劃確認最終重大性之評估結果
- 評估 SASB 產業別揭露指標中之關注議題，部分議題在現有管理水準下無顯著衝擊，但仍納入次要議題，以持續關注與揭露必要資訊。
- 充分考量各項議題之雙重大性，經由相關部門討論並向院長報告後，確認納入永續報告書揭露之重大議題共 8 項

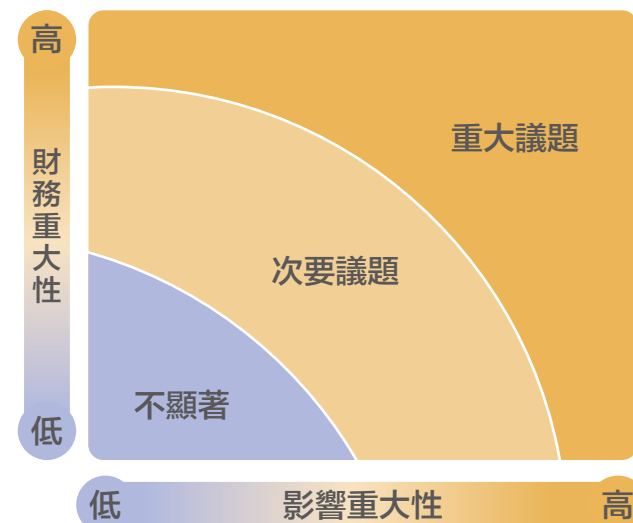
5 決定重大性 永續議題

- 依據鑑別後的重大議題，對應 GRI 主題產出揭露主題與指標，連同 SASB 產業別揭露指標進行永續報告書之編製程序
- GRI 主題準則：對應 GRI 6 項主題準則共 19 項指標
- SASB 產業別揭露指標：醫療照護（Health Care）產業－醫療照護服務業（Health Care Delivery）

鑑別優先揭露之重大議題

針對永續議題進行雙重大性衝擊分析，共有 4 項負面重大議題及 7 項正面重大議題，合計共 8 項，另有 9 項列為需持續關注之次要議題。經院長最終確認後，將「人才吸引與留才」、「氣候策略」、「職業安全衛生」、「資通訊科技安全」、「醫療創新」、「醫療品質及服務」、「誠信行為」及「醫療倫理與醫病關係」等 8 項重大議題之管理方針及推動成果，列為本報告書優先揭露內容。

由於本年度首次採用雙重大性之評估方式，與上一報導年度相比，本次新增「氣候策略」、「資通訊科技安全」、「醫療創新」3 項議題。近年來，極端氣候事件對醫療產業安全造成直接或間接的影響，因此「氣候策略」受到更多關注；「資通訊科技安全」、「醫療創新」是發展智慧醫療的關鍵，因此納入重大議題。「人力資本發展」在推展「醫療品質及服務」、「醫療創新」等目標時已納入考量；而「隱私權保護」與「資通訊科技安全」屬性重疊，且相關個資保護機制皆已在營運常規範疇內；而「風險管理」議題則因衝擊分析過程本身即涵蓋永續風險與機會之評估，因此經內部討論移除該議題。



排序	重大影響性		財務重大性		雙重重大性	
	負面	正面	負面	正面	負面	正面
1	人才吸引與留才	醫療品質及服務	人才吸引與留才	醫療創新	人才吸引與留才	醫療創新
2	職業安全衛生	誠信行為及醫療倫理	氣候策略	資通訊科技安全	氣候策略	資通訊科技安全
3	氣候策略	醫療創新	資通訊科技安全	人才吸引與留才	職業安全衛生	醫療品質及服務
4	資通訊科技安全	資通訊科技安全	職業安全衛生	醫療品質及服務	資通訊科技安全	誠信行為及醫療倫理
5	隱私權保護	職業安全衛生	供應鏈管理及醫材品管	誠信行為及醫療倫理	隱私權保護	職業安全衛生
6	能源管理	醫病關係	隱私權保護	職業安全衛生	供應鏈管理及醫材品管	醫病關係
7	人力資本發展	人才吸引與留才	廢棄物管理	醫病關係	多元性與包容性	人才吸引與留才
8	供應鏈管理及醫材品管	人力資本發展	醫療創新	氣候策略	人力資本發展	社會影響力
9	水資源管理	供應鏈管理及醫材品管	多元性與包容性	社會影響力	能源管理	醫療夥伴關係
10	醫療品質及服務	廢棄物管理	醫病關係	醫療夥伴關係	廢棄物管理	氣候策略
11	多元性與包容性	隱私權保護	人力資本發展	人力資本發展	水資源管理	人力資本發展
12	誠信行為及醫療倫理	空氣汙染管理	社會影響力	多元性與包容性	醫病關係	廢棄物管理
13	醫病關係	醫療夥伴關係	醫療品質及服務	能源管理	醫療品質及服務	多元性與包容性
14	廢棄物管理	社會影響力	能源管理	廢棄物管理	醫療創新	空氣汙染管理
15	醫療創新	氣候策略	水資源管理	水資源管理	空氣汙染管理	供應鏈管理及醫材品管
16	空氣汙染管理	多元性與包容性	空氣汙染管理	空氣汙染管理	生物多樣性	隱私權保護
17	生物多樣性	能源管理	生物多樣性	供應鏈管理及醫材品管	誠信行為及醫療倫理	能源管理
18	醫療夥伴關係	水資源管理	誠信行為及醫療倫理	隱私權保護	社會影響力	水資源管理
19	社會影響力	生物多樣性	醫療夥伴關係	生物多樣性	醫療夥伴關係	生物多樣性

重大永續議題與標準對應

重大議題	具顯著衝擊		衝擊面向			價值鏈衝擊範疇			GRI 主題準則或 SASB 指標對應	揭露章節對應
	正面	負面	經濟	環境	人群 (人權)	供應商	中醫大附醫	病人及家屬		
 人才吸引與留才	●	●	●		●	●	●	●	• GRI 401 勞雇關係 2016 • GRI 402 勞資關係 2016 • HC-DY-330a.1,2	4-2 人才吸引與留才 4-4 薪酬福利 4-5 員工關係 4-6 尊重人權
 氣候策略		●	●	●		●	●	●	• GRI 305 排放 2016 • HC-DY-450a.1	5-3 風險管理 8-2 溫室氣體管理
 職業安全衛生	●	●			●		●		• GRI 403 職業健康與安全 2018 • HC-DY-320a.1	4-1 員工健康與安全
 資通訊科技安全	●	●	●		●		●	●	• 自訂主題 • HC-DY-230a.2,3,4	3-4 資訊安全
 醫療創新	●		●	●	●	●	●	●	• 自訂主題	3-1 AI 驅動醫療創新
 醫療品質及服務	●		●		●		●	●	• GRI 416 顧客的健康與安全 2016 • HC-DY-250a.2,3,4,5 • HC-DY-260a.1	3-2 醫療品質
 誠信行為及醫療倫理	●		●		●	●	●	●	• GRI 205 反貪腐 2016 • HC-DY-510a.1	5-1 誠信經營 3-3 醫病關係
 醫病關係	●				●		●	●	• 自訂主題	3-3 醫病關係

重大永續主題之衝擊說明

重大揭露議題		對經濟、環境、人群或人權之衝擊 (影響重大性)	對自身營運之衝擊 (財務重大性)	衝擊時間範圍			
				已發生	潛在		
					1-2 年 內	3-5 年 內	5-10 年 或以上
 人才吸引與留才	負面	護理人力短缺為世界各國共同挑戰，臺灣因高齡化、慢性及多重疾病照護需求增加，導致整體護理人力需求增加。隨著 2025 年臺灣進入超高齡社會，包含護理人員在內，醫師、醫技、轉送及其他行政人員皆可能因整體醫療服務的需求上升，而造成工作專業度需再提升與工作負荷加遽的問題	醫護人員是提供健康照護系統中重要核心的角色，專業能力與人力充足與否，將影響醫院服務量能、合理護病比或病人等候時間等，直接或間接影響醫院相關收入	●			
	正面	持續改善薪酬福利與工作環境，且積極透過 AI 科技工具的導入，減輕人員工作負擔，並調整薪酬與晉升機制等具體措施吸引與留任優秀人才，以提升醫院員工之工作滿意度與敬業度	持續投入相關薪酬調整、工作環境改善及福利措施等，提升員工薪資實質成本，同時亦預期藉由提升員工滿意度、員工向心力帶來良好的醫療服務品質，以優化病人黏著度及政府信賴度			●	
 氣候策略	負面	醫院需維持眾多基礎設施與醫療儀器設備每日 24 小時不間斷運轉，屬高耗能與高碳排的行業，恐因極端氣候事件造成電網韌性之影響，間接形成對醫療服務過程中人體健康或安全之威脅，以及醫療服務中斷之風險。此外，醫療服務需持續取用水資源，部分服務更需持續取得潔淨水質，且既有水塔之備載恐難供應醫院長時間停水之狀態	醫學中心已納入第三批應盤查登錄溫室氣體排放量之產業，未來亦可能納入碳排管理之對象，對於建物與設備節能減碳、再生能源使用與採購皆可能對於未來營運造成衝擊。同時，極端氣候引發之用水、用電穩定性，導致營運或醫療服務的拖延或中斷，亦可能產生對醫務收入的損失	●			
 職業安全衛生	負面	透過職業安全衛生管理系統持續落實各項安全衛生作為，消除危害且降低職安衛風險。若發生嚴重失能傷害、職業促發疾病等事件，恐影響員工身心健康，進而間接影響經濟、情感或家庭。此外，醫療暴力事件亦是醫療現場的隱憂，影響其他病人就醫安全及醫事人員執行醫療業務或救護業務，嚴重亦可能造成人員生理或心理創傷	依法規提供所有勞工、特定勞工健康檢查及特殊健檢，且進行適當防護及危害環境監測，並針對預防醫療暴力事件，持續加強防範措施、緊急應變演練、優化事件通報機制及事後關懷機制等，皆會提高醫護人員於醫療服務現場之安全維護費用		●		
	正面	持續改善工作環境、提供優於法令的健康檢查（普通健檢 1 次／年、進階健檢 1 次／3 年），且對於員工健檢結果進行後續追蹤及轉介；提供員工及員工眷屬就醫優待，持續提升員工健康與安全	根據員工滿意度調查結果顯示，員工健檢及員工就醫優待為滿意度前 3 名項目。員工之健康與工作滿意度，可降低人力流失之潛在作業成本與訓練成本	●			

重大揭露議題		對經濟、環境、人群或人權之衝擊 (影響重大性)	對自身營運之衝擊 (財務重大性)	衝擊時間範圍			
				已發生	潛在		
					1-2 年內	3-5 年內	5-10 年或以上
 資訊科技安全	負面	「資安即病安」，醫院資安與人身安全密切相關，然而根據世界經濟論壇（WEF）2024 全球風險報告，網路不安全為未來十年全球前十大風險之一，如因網路攻擊事件，發生大規模數據洩漏，恐影響醫院信譽、降低病人及社會大眾信賴度	若因系統遭受攻擊，導致病人個人隱私資訊洩露、系統服務失效等衝擊，將造成醫院營運中斷影響醫療收入，且可能面臨病人因個人隱私受到損害而求償		●		
	正面	推動醫院智慧醫療，妥善整合數據利用、個資保護、資通安全，提升服務品質造福病人或減輕醫護負擔	透過數位工具的應用，如「中國醫點通 App」作為病人個人醫療助理比例高，完整覆蓋就醫流程，提高就診流暢度，減少額外之服務人力與成本	●			
 醫療創新	正面	結合 AI 智慧醫療、新藥開發及外泌體應用，推動癌症及神經退化性疾病的創新治療，並透過學校、醫院與生技產業合作，打造生醫產業生態鏈。AI 輔助醫師快速、準確診斷，並提供系統化報告，護理人員則運用 AI 語音與文字工具優化病歷記錄，減輕文書負擔	創新技術提升醫療品質，增強醫院聲譽與經營效益。同時減輕人員負擔，專注醫病溝通與照護，提升病人滿意度	●			
 醫療品質及服務	正面	員工持續發揮專業與創意，改善照護流程，使病人得到更高品質的醫療服務，顯著改善病人的健康狀況與就醫過程的滿意度	良好醫療品質與服務持續提升民眾信賴，進而增加病人來院數，獲得外界肯定及主管機關嘉獎，提高醫院聲譽	●			
 誠信行為及醫療倫理	正面	實踐誠信行為與醫療倫理，建立病人信任，確保病人知情同意的權利，整體服務與品質獲得中部地區居民高度贊同	良好的誠信行為及醫療倫理，提升民眾信賴度，病人來院數增加。致力減少醫療糾紛和法律訴訟，長期降低醫療糾紛的法律成本	●			
 醫病關係	正面	建立互信、彼此尊重與關懷的醫病互動，可使醫療相關人員及病人之間建立信賴與合作的關係，改善治療效果且提升滿意度	良好的醫病關係，能持續提升民眾信賴，貫徹以病人為尊的價值，進而增加病人來院之認同感	●			

2-3 重大主題管理方針

重大主題名稱		人才吸引與留才	
政策／承諾	• 以員工為重、用人唯才、適才適所 • 訂有工作職務說明書簽署作業準則、員工招募及任用作業管理辦法、薪資管理辦法、非醫師從業人員晉升作業管理辦法		
推動目標	短期 (1-2 年)	• 員工離職率不超過 13% • 全院員工滿意度維持 90% 以上	
	中期 (3-5 年)	• 員工離職率不超過 12% • 全院員工滿意度維持 90% 以上	
	長期 (5-10 年)	• 員工離職率不超過 10% • 全院員工滿意度維持 90% 以上	
行動方案	提升 正面衝擊	• 提供具市場競爭力的薪資，2023 - 2024 年期間調高全院員工薪資 3% 以上 • 提供各職類多元激勵獎金或津貼 • 持續補助內部及外部進修計畫 • 與多所大專院校合作設立護理獎助學金 • 啟動護理人員推薦獎金制度 • 2024 年起推行「管理職」與「專業職」雙軌晉升制度，晉升人數成長 54% • 2023 - 2024 年共提供員工 144,461 人次就醫優免，補助總金額逾 6,000 萬元	
	降低 負面衝擊	• 優化工作環境，導入 BI 即時監控、AI 智能護理紀錄語音系統、智能藥櫃等優化工作流程，減輕員工工作負荷，提升工作效率與品質 • 定期舉辦員工座談會，聆聽員工意見並做出改進 • 定期檢視離職率與原因，針對具體問題作出即時調整	
年度成果	• 2023、2024 年離職率分別為 13.66%、11.16% • 2023、2024 年全院員工滿意度分別為 96.3%、96.15%		
董事會監督	相關紀錄資料經由經營管理會議彙送院長核示後，由院長於董事會中報告說明，作為董事會定期監督議題之執行與成果		
管理階層權責	人事室行政督導		
追蹤檢討機制／ 利害關係人議合	定期／不定期之溝通方式		補救之申訴／舉報機制
	內部追蹤 檢討機制	透過主管晨會、行政／醫技暨護理主管會議、經營管理會議、行政改善工作小組會議定期追蹤目標執行成效	於參與會議時，以臨時動議提案
	此議題與利害關係人的溝通方式		利害關係人的申訴／舉報機制
	內部 利害關係人	透過員工滿意度調查、院長信箱、申訴專線電話、心情留言板，了解內部關係人之意見	可運用員工滿意度調查中的開放性問卷、院長信箱、申訴專線電話、心情留言板，陳述相關意見，以為相關單位參考改進
	外部 利害關係人	透過病人就醫經驗調查、民眾電話、現場諮詢，或公、私機關現場訪視意見交流等，以收集相關意見	可運用官方網站留言、院長信箱、申訴服務專線、服務台現場受理意見；或透過公、私機關現場訪視意見交流等，以為相關單位參考改進

重大主題名稱		氣候策略	
政策／承諾		- 響應「醫院永續發展倡議書」，落實環境永續，承諾至少於 2050 年達成碳中和及訂定調適策略 - 訂有「能源管理辦法」，已規劃水資源、電力、柴油、瓦斯、廢棄物等節能及環保方向，且持續擴大再生能源使用，以減少溫室氣體排放 - 持續運作 ISO 50001 能源管理系統、ISO 46001 水資源效率管理系統，落實高耗水耗電熱點之管理，降低能源及水資源之耗用 - 每年執行 ISO 14064-1 溫室氣體盤查及第三方查核，落實定期盤查與管理 - 訂有「危害風險辨識及評估暨緊急應變規劃作業」、「緊急災害應變措施計畫」	
推動目標	短期 (1-2 年)	- 每年執行 ISO 14064-1 溫室氣體盤查第三方查核 - 建置／購買再生能源建置 168KW - 提升水資源效率且取得 ISO 46001 管理系統驗證 - 建立溫室氣體、能源、水資源基準及規劃持續減量方案 - 盤點極端氣候風險對醫療服務的影響，修訂應變計畫與執行演練	
	中期 (3-5 年)	- 持續監測能源績效指標 EUI（樓地板面積電能耗用量），低於經濟部能源署公佈之非生產性質行業能源查核申報資料醫學中心平均值 - 持續提升再生電力使用（含綠能憑證）占總用電量 5% - 建立供應鏈永續管理準則，提升供應鏈碳盤查與減碳要求 - 發展低碳優質醫療照護作業、循環經濟專案，且推動服務類產品碳足跡認證專案 - 依產業趨勢，建立以 CDP（碳揭露專案）、SBTi（科學基礎減量目標）為基礎的減碳計畫	
	長期 (5-10 年)	- 再生能源系統佔總用電量 10%（再生能源包含太陽能、綠電購置） - 評估「溫室氣體自願減量專案」，減量額度交易之可行性 - 評估使用替代性減碳排能源、森林碳匯、綠電購置等碳抵換計畫	
行動方案		- 降低負面衝擊 - 進行 2023、2024 年溫室氣體盤查作業且通過 SGS 第三方查證。已將 2022 年設定為基準年，作為溫室氣體減量參考依據，然而由於中醫大附醫於 2024 年啟用兩棟新大樓，營運規模擴大，預計將重新評估與調整基準年，以確保後續減量目標的合理性與可比性 - 導入智慧監控系統，24 小時監控能源、水資源使用效率，以大數據分析提出未來改善規劃 - 強化能源韌性，院內重要醫療儀器設備、機房使用 UPS 不斷電系統，設置緊急發電機設備 - 節水方案已逐步換裝省水設施設備，運用雨水回收及 RO 回收水為中水使用 - 於美德醫療大樓、立夫醫療大樓加裝太陽能發電設備，2024 年併聯發電 - 定期檢視水、電、藥品、衛材等重要資源安全庫存量及緊急供應方案有效性，且建立資源支援機制，確保緊急狀況下資源供應 - 依「危害風險辨識及評估暨緊急應變規劃作業」之規定，舉辦相關災害之桌上及實地模擬演練	
年度成果		- ISO 14064-1 溫室氣體盤查，2023 年全院總碳排放量較 2022 年減少 3,263.1 公噸 CO₂e；2024 年因啟用兩棟新大樓，較基準年增加 7,629.7 公噸 CO₂e - 重大設施裝設數位設備，截至 2024 年共裝設智慧電表 823 顆、數位水錶 37 顆、超音波流量計 13 顆，以追蹤能源耗用狀態。以五權院區為例，其用電度數由 2019 年的約 2.2 千萬度下降至 2023 年的約 2.1 千萬度，降幅達到 6.4% - 建置自發自用綠能，截至 2024 年光電系統發電量累積達 145,255KWh(度)，預計可取得 200 張再生能源憑證 - 已於 2024 年 1 月取得 ISO 46001 水資源效率管理系統第三方驗證 2023 - 2024 年間，部門緊急災害演練計完成 774 場，參訓率皆至 98.4%。院級緊急災害桌上模擬演練或實地演練為 43 場	
董事會監督		相關紀錄資料由危機管理委員會、能源管理委員會彙送院長核示後，由院長於董事會中報告說明，以為董事會定期監督議題之執行與成果	
管理階層權責		工務室副主任	
追蹤檢討機制／利害關係人議會	定期／不定期之溝通方式		補救之申訴／舉報機制
	內部追蹤檢討機制	透過能源管理委員會、危機管理委員會的定期會議方式，追蹤目標執行成效	可以運用提案電子表單或是參與會議以臨時動議提案
	此議題與利害關係人的溝通方式		利害關係人的申訴／舉報機制
	內部利害關係人	- 透過召開能源管理委員會、危機管理委員會與內部利害關係人聚焦討論，取得共識 - 透過定期實地稽核，運用現場溝通訪談，以收集相關意見	可運用員工滿意度調查中的開放性問卷、院長信箱、申訴專線電話、心情留言板，陳述相關意見，以為相關單位參考改進
		外部利害關係人	透過病人就醫經驗調查、外包管理會議、民眾電話或現場諮詢，或公、私機關現場訪視意見交流等，以收集相關意見
		可運用官方網站留言、院長信箱、申訴服務專線、服務台現場受理意見；或透過公、私機關現場訪視意見交流等，以為相關單位參考改進	

重大主題名稱		 職業安全衛生	
政策／承諾	• 職業安全衛生政策（連結） • 訂有「執行職務遭受不法侵害預防計畫」及「醫院暴力高風險辨識暨暴力防範準則」防範醫療暴力事件 • 持續改善職場安全衛生，預防職業災害、保障工作者安全、促進工作者身心健康、落實工作者諮詢及參與，追求「零災害、零事故」 • 職業安全衛生管理系統（ISO 45001 & TOSHMS）		
推動目標	短期 （1-2 年）	• 每年通過職業安全衛生管理系統（ISO 45001 & TOSHMS）驗證 • 強化醫療暴力預警通報系統	• 年度之失能傷害頻率（FR）和失能傷害嚴重率（SR）低於勞動部職業安全衛生署公佈之全國醫療保健及社會工作服務業數值
	中期 （3-5 年）	• 升級全院化學品管理系統，全院安全資料表以 QR code 查詢取代紙本 • 運用化學雲端系統，建置全院化學品配置圖，以利救災應變之資訊提供	
	長期 （5-10 年）	• 提升全員安全衛生意識，落實全方位的安全衛生管理，創造安全舒適的工作環境，參加職安衛相關競賽（如推行職業安全衛生優良單位評選等）	
行動方案	提升 正面衝擊	• 每年規劃優於法規檢驗項目的員工健康檢查，大幅優於法規，2023、2024 年辦理健檢費用分別為 7,384 萬元、8,318 萬元	
	降低 負面衝擊	• 強化醫療暴力預警通報系統，於各單位電腦裝設暴力通報系統以利即時通報。透過「員工關懷小組」協助遭遇暴力事件的員工 • 因應社會事件，2023 年啟動全院化學品加強清查，2024 年新制定「防火安全儲存櫃使用管理規範」，確保化學品防災管理 • 2023 年、2024 年舉辦暴力事件應變演練，分別有 59 人、91 人參與	
年度成果	• 於 2024 年初通過職業安全衛生管理系統（ISO 45001 & TOSHMS）複評轉證、2024 年底通過續審稽核 • 已強化醫療暴力預警通報系統，使相關醫護人員更能即時掌握預警資訊、提前應對。此外，全面調整診間通報系統，確保保全人員迅速到場，有效阻止暴力行為，提升醫護人員的安全保障 • 2023 年、2024 年分別有 10 件、13 件醫療暴力事件，員工關懷小組、職安室、醫務行政室等相關單位人員及單位主管均會關懷當事人，了解事件經過並提供協助 • 2023 年失能傷害頻率（FR）及失能傷害嚴重率（SR）分別為 0.53、11，優於全國醫療保健及社會工作服務業數值（1.42、27）。2024 年 FR 及 SR 分別為 0.96、18，優於全國醫療保健及社會工作服務業數值（1.61、58），未來仍將持續精進，以維持優於業界水平		
董事會監督	職業安全衛生相關紀錄資料由職業安全衛生委員會彙送院長核示後，由院長於董事會中報告說明，以為董事會定期監督議題之執行與成果		
管理階層權責	職業安全衛生室行政督導		
追蹤檢討機制／ 利害關係人議合	定期／不定期之溝通方式		補救之申訴／舉報機制
	內部追蹤 檢討機制	透過職業安全衛生委員會的定期會議方式，追蹤目標執行成效	可以運用提案電子表單或是參與會議以臨時動議提案
	此議題與利害關係人的溝通方式		利害關係人的申訴／舉報機制
	內部 利害關係人	透過召開職業安全衛生委員會與內部利害關係人聚焦討論，取得共識	可運用員工滿意度調查中的開放性問卷、院長信箱、申訴專線電話、心情留言板，陳述相關意見，以為相關單位參考改進
	外部 利害關係人	透過外包管理會議、承攬廠商協議組織會議、電話、現場諮詢，或公、私機關現場訪視意見交流等，以收集相關意見	可運用官方網站留言、院長信箱、申訴服務專線、服務台現場受理意見；或透過公、私機關現場訪視意見交流等，以為相關單位參考改進

重大主題名稱		資通訊科技安全	
政策／承諾		- 全面依循資訊安全及隱私權保護之國際標準（ISO 27001、ISO 27701）與國內法規，落實風險控管與改善措施 - 資通安全政策管理作業流程及程序個資保護政策	
推動目標	短期（1-2 年）	- 資安標準化與法規遵循：修訂內部資安標準，全面強化防火牆、IDS / IPS、WAF 及 APT 防禦措施。內部資安政策 100% 上線並公開 - 基礎設施與應變機制強化：定期進行系統漏洞掃描、風險評估；成立資安事件應變小組，並完善災難應變計劃。每年至少 2 次資安演練，平均反應時間 ≤30 分鐘	
	中期（3-5 年）	強化風險管理與規範性：建立定期風險評估及內部規範審查機制，同步推動老舊系統升級。每年 1 次全面風險評估，落實改善措施達 100%	
	長期（5-10 年）	落實全院資安治理與文化：完善資安治理架構，將資安融入醫院文化，持續推動全員意識提升。每年全面資安審查改善率 100%	
	提升正面衝擊	- 病人信任與滿意度提升：採用先進加密技術與細緻的存取權限管控，確保病人資料安全，進而提升病人對醫療服務的信任度；並導入安全審查機制，定期檢視與更新加密措施 - 強化營運效率：建置自動化資安監控系統，實現即時異常偵測與自動化應變，降低人力監控成本 - 提升員工資安意識與能力：定期舉辦全員資安培訓及實地或模擬演練，增強識別網絡攻擊與釣魚詐騙等風險的能力	
行動方案		- 降低違法風險：建立並持續優化資安事件應變計畫，確保一旦發生資料洩漏或違規事件時，能迅速採取補救措施，減少法律與賠償風險 - 控制系統運作風險：定期進行漏洞掃描與滲透測試，並迅速修補漏洞，確保所有系統持續符合最新資安標準。強化數據備份與災難恢復能力，確保在資安事故發生後，系統能在最短時間內恢復正常運作 - 持續評估與改進：每年定期進行資安狀況回顧與風險評估，根據評估結果調整並優化行動方案。業界交流資安最佳實踐，並透過跨部門協作會議共享改進經驗，形成持續改善機制	
年度成果		2023 年持續通過 ISO 29100、29191 個人資訊去識別化過程管理系統驗證 2023 年全台首家醫療院所通過 ISO 27001:2022 資訊安全管理系統轉版驗證 2023 年全台首家醫療院所通過 ISO 27701:2019 隱私資訊管理系統驗證 - 資安標準化與法規遵循：於 2023 年強化資安政策，為首家通過 ISO27001:2022 新版驗證 - 員工資安意識提升：2023、2024 年資通安全通識教育訓練完訓率分別為 97.44%、96.51%	
董事會監督		資訊管理委員會定期彙整資安狀況，經院長核示後於董事會中報告，確保資源充分配置	
管理階層權責		資訊副院長	
追蹤檢討機制／利害關係人議合	定期／不定期之溝通方式		補救之申訴／舉報機制
	內部追蹤檢討機制	每半年資安內稽、每年個資內稽、每二個月至單位抽檢，提報資訊管理委員會進行檢討改善	運用提案電子表單或是參與會議以臨時動議提案
	此議題與利害關係人的溝通方式		利害關係人的申訴／舉報機制
	內部利害關係人	透過召開資訊管理委員會、危機管理委員會議與內部利害關係人聚焦討論，取得共識	運用資訊滿意度調查、員工滿意度調查中的開放性問卷、院長信箱、申訴專線電話、心情留言板，陳述相關意見，以為相關單位參考改進
		外部利害關係人	透過病人就醫經驗調查、外包管理會議、民眾電話、現場諮詢，或公、私機關現場訪視意見交流等，以收集相關意見
		運用官方網站留言、院長信箱、申訴服務專線、服務台現場受理意見；或透過公、私機關現場訪視意見交流等，以為相關單位參考改進	

重大主題名稱		醫療創新	
政策／承諾		- 明確依據「生技醫藥產業發展條例」、「再生醫療法」及國際醫療安全標準，嚴格落實法規要求，並超越現行準則，追求技術與治理上的顛覆性突破 - 持續修訂並公開內部治理規章（如：跨專科整合運作要點、創新醫療跨域協作計畫、員工國際進修激勵辦法等），將政策與執行細則具體化並動態調整，成為醫療創新永續發展的基礎 - 積極擴展與國內外頂尖學術、產業與政府機構的合作，建立多元聯盟，藉由第三方評鑑與國際認證，確保在風險管理、技術創新與治理效能上持續領先	
推動目標	短期（1-2 年）	- 醫療 AI 輔助開發臨床線上使用、AI 臨床專案通過 5 項 TFDA 認證、5 項專利 - 通過 HIMSS 數位健康指標認證、HIMSS Davies Award of Excellence - 建置遠距重症戰情室 HiThings Tele-ICU 系統	
	中期（3-5 年）	- AI 項目－專利 8 項、取證 6 項 - 與 HIMSS 認證－AMAM Stage 7 及 DIAM 7 認證 - 醫療次專科爭取 Newsweek 亞太地區最佳專科醫院評比	
	長期（5-10 年）	- World's Best Hospitals 全球前 250 名 - World's Best smart Hospitals 全球前 250 名	
行動方案		- 提升正面衝擊 - 建置七大院級核心研究平台，確保技術突破能迅速轉化為臨床應用，產生實質正面影響 - 與國際頂尖企業跨界合作：與 Google、Microsoft 等全球領先企業攜手，共同研發 AI 智海醫療系統。利用大數據與機器學習技術，強化臨床決策支持、診斷準確率及病歷管理效率，進一步提升醫療品質與服務體驗 - 推動 AI 研究型主治醫師獎助計畫：鼓勵臨床醫師積極參與醫療創新及技術研發，建立數據驅動的臨床實務融合模式，成為全院正面創新文化 - 深化跨產業及跨領域協同：設立專責產學部，推動與大學及研究機構間的跨領域合作，共同研發前瞻性醫療解決方案，強化產業鏈的整體競爭力 - 強化國際進修與技術交流：制定完善的進修激勵計畫，每年鼓勵員工赴國際研修與技術交流，確保在醫療創新及服務品質處於領先地位 - 數據驅動與風險預警機制：建立跨部門數據整合平台，藉由預測模型與風險評估機制，及時調整策略與行動計畫，確保在風險可控下創造正面效益	
年度成果		2023 年榮獲 HIMSS Davies Award of Excellence，2023 及 2024 連續 2 年通過 HIMSS 數位健康指標認證 2023 年完成 RICU 智能化加護病房建置、2024 年完成 CCU 與 SCU1 建置 2024 年完成 11 項醫療 AI 臨床線上使用 - 醫療 AI 共計 5 項專案通過 TFDA 認證、5 項取得專利 2024 年 7 月質子治療中心完工啟用，2024 年共 86 名病人、治療 1,565 人次	
董事會監督		依循醫院發展六大目標擬訂年度發展計畫及創新醫療研發主題，提交董事會審議。執行結果每半年於院務會議提報檢討改善措施，並提送董事會核備。	
管理階層權責		研究及醫療相關科部／院長、智慧醫療委員會	
追蹤檢討機制／利害關係人議合		定期／不定期之溝通方式	
		補救之申訴／舉報機制	
		此議題與利害關係人的溝通方式	
		利害關係人的申訴／舉報機制	
		內部追蹤檢討機制	- 人工智慧中心每月召開取證會議；七大院級核心研究平台視研發進度不定期召開會議 - 每週與衍生企業召開研發會議；每週召開校院產學共識發展會議 - 發展計畫每半年於院務會議追蹤目標執行成效、研擬改善措施，並提送董事會核定
		內部利害關係人	除透過各項會議即時溝通討論外，設有 53 個委員會，與內部利害關係人進行討論或提案
		外部利害關係人	- 藉由病人就醫經驗調查、服務區域醫療需求分析並參酌國家政策、法令，作為創新醫療發展參考 - 各項醫療技術或智能化就醫服務，透過門診表、網站、衛教影音等媒體管道，宣導民眾週知 - 成立各項疾病病友會，提供相關醫療資訊 - 透過參賽或認證，取得外部第三方公正認可
			未達標項目或重大發展議題，於各會議追蹤改善，或以專案型式於經營管理委員會提報討論
			各業務皆有主責單位作為聯繫、溝通窗口，另可運用員工滿意度調查或提案單進行意見反映
			- 設有意見箱、申訴專線及服務台，供病人與家屬及時反映意見 - 外部合作機構簽訂合作合約，作為異常事件管理依據 - 透過外部機構認證訪查或參訪交流，作為改善參考

重大主題名稱		 醫療品質及服務	
政策／承諾	依據「醫療法」、「醫療事故預防及爭議處理法」、衛生福利部台灣病人安全資訊網，設置醫療品質暨病人安全委員會、訂有全院品質促進暨病人安全計畫、病人安全事件管理規範、指標監控與品質促進政策、異常事件處理作業辦法，每年擬定及執行年度全院品質促進與病人安全計畫、監測品質指標與教育訓練、辦理品質競賽活動、執行醫療品質與病人安全事件之稽核、異常檢討及後續追蹤		
推動目標	短期 (1-2 年)	• 推展術後加速康復療程（ERAS）減少住院天數、併發症率與 30 天內再入院率 • 推動 2 件明智選擇（Choosing Wisely）主題，減少低效益醫療與醫療浪費 • 完善品質照護雲與商業智慧儀表版指標監測計畫（BI），指標追蹤率 100% • 精進品質教育與人才培養 • 持續推廣／落實品管工具，QCC 主題式改善至少 10 專案	• 持續提升病人安全風氣，維護病人安全及就醫環境，持續進行臨床稽核作業 11 場 • 鞏固醫學中心與教學醫院職責，帶動輔導區域內醫療機構提升醫療品質及病人安全之水準 • 爭取醫療品質及服務競賽獲獎
	中期 (3-5 年)	• 深化稽核管理與品質管理，建立單位日常自主品質查核活動 • 精進醫療品質與病人安全之資源投入、獎勵制度、人才培育、課程師資 • 展現符合國際趨勢之醫療品質與病人安全改善之成果、研究與發表	
	長期 (5-10 年)	• 營造正向品質病安文化氛圍，建立院內醫品病安持續改善活絡機制 • 全員參與、持續改善全面品質提升，外推為同業標竿	
行動方案	提升 正面衝擊	• 監測醫療品質暨病人安全委員會各層級指標及持續改善作業 • 辦理病人安全相關作業及執行台灣病人安全工作目標 • 定期執行走動式稽核，落實醫療標準化 • 辦理醫療品質暨病人安全教育訓練 • 積極參與國內外醫療品質暨病人安全獎項及認證	
年度成果	• 共在 12 項手術主題推行 EARS，2023、2024 年各收案 121 人次、517 人次。以人工髖關節置換手術為例，平均術後住院天數由 4.42 天下降至 3.31 天，併發症率由 0.52% 下降至 0.00%，30 天再入院率由 1.55% 下降至 0.00% • 明智選擇已有 3 項成功推行主題，另有 24 項規劃中提案，推行成果陸續投稿至國際、國內期刊，並受邀至他院經驗分享 • QCC 主題式改善 2023 年 11 件、2024 年 13 件 • 2023、2024 年各執行 11 項走動式稽核作業 • 醫院評鑑優等（醫學中心）、醫師及醫事人員類教學醫院評鑑合格（醫學中心） • 2023-2024 年國家醫療品質獎（NHQA）共榮獲特優機構、智慧醫院全機構標章 Smart Hospital、1 鑽石獎、1 卓越中心、1 特色中心、1 金獎、4 銅獎、1 優良標章、18 標章、7 優選、3 佳作、1 創意獎、累計獲 40 獎項		
董事會監督	院長為醫療品質暨病人安全委員會主席，規劃制訂並實施品質促進暨病人安全計畫，定期向董事會報告		
管理階層權責	醫療品質部主任		
追蹤檢討機制／ 利害關係人議合	定期／不定期之溝通方式		補救之申訴／舉報機制
	內部追蹤 檢討機制	透過醫療品質暨病人安全委員會、醫療品質改進小組會議、病人安全推動小組會議等專案會議追蹤目標執行成效	運用病人安全通報、品質提案制度或參與會議臨時動議提案
	此議題與利害關係人的溝通方式		利害關係人的申訴／舉報機制
	內部 利害關係人	• 透過醫療品質暨病人安全委員會與內部利害關係人聚焦討論，取得共識 • 透過定期實地稽核，現場訪談，收集相關建議	透過院長信箱、官方網站留言、就醫經驗調查、專線電話、服務台現場受理等管道進行反映、陳述相關意見，作為相關單位改進參考
	外部 利害關係人	• 透過病人安全通報、病人就醫經驗調查、走動式管理，收集相關意見 • 台灣病人安全通報系統（TPR）：以營造正向通報文化，建立分享交流平台	透過院長信箱、官方網站留言、就醫經驗調查、專線電話、服務台現場受理等管道進行反映、陳述相關意見，作為相關單位改進參考

重大主題名稱		 誠信行為及醫療倫理	
政策／承諾		- 就診權利宣言（連結） - 訂有「病人權利施行辦法」、「內部控制及稽核作業實施辦法」、「工作規則」、「員工行為守則及員工獎懲作業管理辦法」	
推動目標	短期（1-2 年）	- 年度內部稽核異常或醫學倫理爭議事件發生數 ≤ 3 件 - 年度員工完成醫學倫理相關課程培訓完成率為 ≥ 95% - 民眾對服務滿意度或信任度 ≥ 85% - 違反誠信經營相關事件 0 件	
	中期（3-5 年）	- 提升醫療透明度，強化病人知情權，確保醫療決策公開透明 - 推動醫療數據隱私保護與倫理研究，確保科技應用符合倫理規範。院內執行人工智慧或基因技術等研究通過人體試驗審查通過率達 ≥ 95% - 建立醫院間的倫理合作網絡，共享倫理資源與經驗。每年至少完成五件院際間醫學倫理合作項目	
	長期（5-10 年）	- 因內部誠信管理或醫學倫理問題引發的申訴案件或法律案件為 0 件 - 建立醫學倫理研究中心，推動醫學倫理規範國際化 - 發展智慧化誠信監測系統，提升預警能力	
行動方案		提升正面衝擊 - 由稽核委員會成員組成稽核小組執行稽核作業，且於委員會上報告執行進度及結果 「就診權利宣言」公開於公共空間、官方網站等處，提供多國語言版本，確保多國人士均能瞭解其就診權利 - 定期透過醫學倫理委員會討論、研析相關個案，並討論醫學倫理教育訓練發展目標與方向，2023、2024 年共計 277 場次 - 累計 2023、2024 年各意見管道收到稱讚 1,913 件，抱怨 1,335 件，皆已妥善處理	
年度成果		- 近兩年因違反倫理或內部稽核異常相關事項接受裁罰事件：0 件 2023、2024 年共辦理 7 場次醫學倫理教育訓練，計有 27,216 人次參與，參與率為 97.83% 及 97.73% - 落實執行病人隱私權及相關權利之監測，2023、2024 年滿意度皆達 90% 以上 2023、2024 年各意見管道中，接獲違反誠信經營相關事件數：0 件	
董事會監督		相關紀錄資料由稽核管理委員會、醫學倫理委員會彙送院長核示後，由院長於董事會中報告說明，以為董事會定期監督議題之執行與成果	
管理階層權責		稽核管理委員會主任委員、醫學倫理委員會主任委員	
追蹤檢討機制／利害關係人議合	定期／不定期之溝通方式		補救之申訴／舉報機制
	內部追蹤檢討機制	透過稽核管理委員會、醫學倫理委員會的定期會議方式，追蹤目標執行成效	可以運用提案電子表單或是參與會議以臨時動議提案
	此議題與利害關係人的溝通方式		利害關係人的申訴／舉報機制
	內部利害關係人	- 透過召開會議與內部利害關係人聚焦討論，取得共識 - 透過定期實地稽核，運用現場溝通訪談，以收集相關意見	可運用員工滿意度調查中的開放性問卷、院長信箱、申訴專線電話、心情留言板，陳述相關意見，以為相關單位參考改進
	外部利害關係人	透過病人就醫經驗調查、外包管理會議、民眾電話、現場諮詢，或公、私機關現場訪視意見交流等，以收集相關意見	可運用官方網站留言、院長信箱、申訴服務專線、服務台現場受理意見；或透過公、私機關現場訪視意見交流等，以為相關單位參考改進

重大主題名稱		 醫病關係	
政策／承諾		• 依循「醫療事故預防及爭議處理法」、「病人權利與義務」及「醫療服務溝通與處理流程」訂定「醫療爭議處理作業要點」、「醫療事故關懷作業流程」及「病人安全事件管理規範」，建立醫病互信，創造正向醫療環境	
推動目標	短期 (1-2 年)	• 病人就醫經驗調查分數達優等以上	• 建立健全醫病回應機制，確保醫療事故及爭議案件於 5 個工作日內關懷病人或家屬，適時安排溝通會議，或提供醫療過程說明等協助
	中期 (3-5 年)	• 建立全院醫病關係追蹤與分析系統，將各項溝通、申訴及處理數據系統化，提升透明度與決策依據	• 持續縮小醫病溝通落差，降低醫療爭議發生率，並積極改善服務流程
	長期 (5-10 年)	• 推動病人關懷計畫，建立更完善的醫病互信機制，以數據分析提前預防潛在風險，建立全院醫病互信長效機制	• 運用數位化醫病溝通平台，提供即時回饋與病人衛教資訊，降低醫病糾紛
行動方案		提升 正面衝擊	• 教育訓練：定期舉辦醫病溝通技巧與情緒管理、醫療糾紛預防與處理等課程，提升醫護人員服務素養及危機處理 • 定期彙整與分析醫病互動、申訴與爭議數據，2023、2024 年已完成 13 項跨部門修正與優化作業流程 • 流程改善：增進醫病溝通說明，確保病人能清楚獲得醫療相關資訊 • 意見回饋機制：強化病人意見回應流程，確保抱怨或建議事項能迅速處理並改善 • 醫療爭議處理機制：透過委員會議持續分析醫療事故原因、制定改善計畫，降低類似事件發生，提升醫療品質與病人安全性
年度成果		• 2024 年病人就醫經驗調查分數：門診 93.00 分、住院 91.00 分、急診 88.90 分 • 建立多元管道（現場受理、院長信箱、專線電話、意見箱等）並整合至數位平台，案件處理登錄率達 100%，確保即時回應與追蹤	• 2023、2024 年分別受理 75 件、51 件醫療爭議事件，於 5 個工作日內完成關懷病人或家屬之比例為 100% • 獲得衛生福利部 2023 年「醫療事故關懷服務績優機關團體獎」及 2024 年「醫療事故關懷服務關懷典範獎」肯定
董事會監督		院長為「醫療品質暨病人安全委員會」、「醫療爭議審議委員會」主席，規劃制訂並實施品質促進暨病人安全計畫、醫病關係議題計畫，定期向董事會報告	
管理階層權責		• 負責單位：醫療品質部、醫務行政室	• 最高主管：醫療品質部主任、醫務行政室主任
追蹤檢討機制／ 利害關係人議會	定期／不定期之溝通方式		補救之申訴／舉報機制
	內部追蹤 檢討機制	• 醫療類案件：提報醫療爭議審議委員會，並每月於主管晨會討論宣導重大案件 • 非醫療類案件：每月於行政、醫技暨護理主管會議中提案討論，進行追蹤改善 • 透過醫療品質暨病人安全委員會、醫療品質改進小組會議、病人安全推動小組會議等專案會議追蹤目標執行成效	運用病人安全通報、品質提案制度或參與會議臨時動議提案
	此議題與利害關係人的溝通方式		利害關係人的申訴／舉報機制
	內部 利害關係人	• 透過醫療品質暨病人安全委員會、醫療爭議審議委員會與內部利害關係人聚焦討論，取得共識 • 透過定期實地稽核，現場訪談，收集相關建議	可運用員工滿意度調查中的開放性問卷、院長信箱、申訴專線電話、心情留言板，陳述相關意見，以為相關單位參考改進
	外部 利害關係人	• 透過病人安全通報、病人就醫經驗調查、走動式管理，收集相關意見 • 台灣病人安全通報系統（TPR）：以營造正向通報文化，建立分享交流平台	透過院長信箱、官方網站留言、就醫經驗調查、專線電話、服務台現場受理等管道進行反映、陳述相關意見，作為相關單位改進參考



03

病友健康－ 以病人為尊 淬鍊創新

3-1 AI驅動醫療創新

3-2 醫療品質

3-3 醫病關係

3-4 資訊安全

3. 病友健康－以病人為尊 淬鍊創新

中醫大附醫以病人為中心，秉持著無止盡追求醫學治癒的目標，校院專家齊心努力，積極發展尖端醫療研究，持續引進精密的醫療設備，開發最適合醫護、病人的各類資訊軟體，打造智慧醫院，提供民眾便捷安全的友善就醫環境，透過智能平台與醫療網的串聯，將照顧觸角從病友延伸到社區，造福更多的民眾。

3-1 AI 驅動醫療創新

致力符合需求的創新與尖端研究

中醫大附醫展望未來 10 年的醫療發展，以聯合國 2030 年永續發展目標「SDG 3：健康與福祉」為推動方向，結合校院研究資源，以數位化、人性化的照護，在病人服務、醫療照護、管理效能、醫療資源整合等面向，發展全方位的智慧醫療，造福更多病人。

中醫大附醫周德陽院長（右）與澎湖縣陳光復縣長（左）



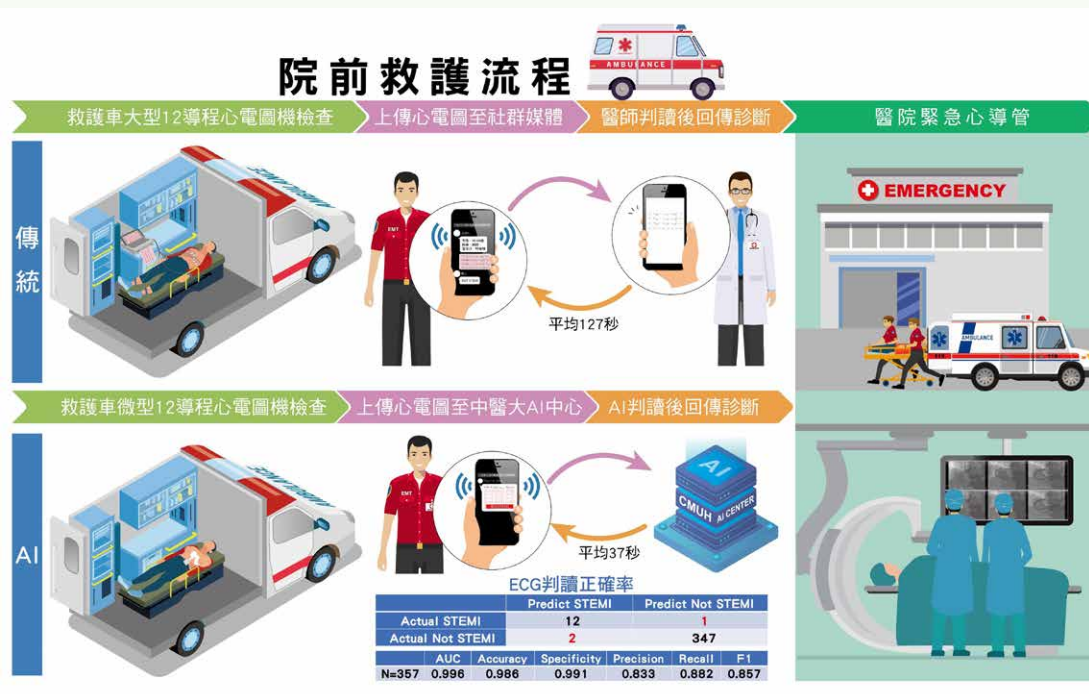
・ AI 救命護心系統，搶救生命分秒必爭

SDG 3.4：減少非傳染性疾病造成的死亡率

中醫大附醫自 2020 年起與台中市、南投縣政府消防局合作「中台灣 AI 救心網」計畫，於救護車上透過遠距 AI 輔助判讀心電圖，提升到院前 AMI（急性心肌梗塞）判讀效率及準確度，將救治提早至「到院前」。2023 年至 2024 年共診斷 6,976 筆心電圖，搶救 403 名急性心肌梗塞須接受緊急心導管的病人。

有鑑於澎湖縣位處離島交通不便、急救後送困難度高，2024 年將 AI 遠距照護模式及設備導入澎湖縣「菊島守心鏈」消防隊與衛生所，透過 AI 遠距判讀心電圖診斷結果、提升到院前 AMI 判讀效率及準確度，加速緊急通報流程，爭取治療的黃金時間，減少病人因診斷延遲產生之不良預後。2024 年 5 月 31 日於澎湖縣成功判讀急性心肌梗塞首例，至 2024 年 12 月共診斷 240 筆心電圖，搶救 13 名急性心肌梗塞須接受緊急心導管的病人。

2023 年榮獲國家醫療品質獎 傑出醫療類－優選、國家新創精進獎。



· 生成式健康照護解決方案－病歷小幫手 MIRA

SDG 3.8：實現全民健康覆蓋，所有人都可取得安全、有效、高品質、可負擔的基本藥物與疫苗

醫療人員每日需投入大量時間於病歷紀錄與醫囑管理，為平衡行政作業與臨床照護，中醫大附醫積極開發創新資訊工具，以減輕行政負擔並提升整體醫療服務品質。因此，導入自主開發的生成式人工智慧開發平台——**病歷小幫手 MIRA**（Medical Information Revise Assistant），整合大型語言模型、自動語音識別等技術，使醫療人員能在 MIRA 的輔助下，快速撰寫病歷紀錄，進而提高工作效率。

【AI 輔助決策提升醫護效率】

- **快速上手**：操作簡單直覺，醫療人員僅需 10 分鐘即可熟悉並有效使用 MIRA，提高工作效率。
- **廣泛應用**：自 2024 / 05 / 29 啟用至 2024 / 12 / 31，MIRA 的使用量已達 79,655 次，顯示其在臨床環境中的高度實用性與需求。
- **提升記錄效率**：透過語音輸入與自動生成功能，病歷書寫時間縮短 30% 至 60%，顯著減輕醫師的行政負擔。
- **醫師滿意度提升**：使用 MIRA 後，醫師滿意度從 70% 提升至 85%，反映其在優化病歷書寫流程方面的有效性。
- **降低拼寫錯誤**：MIRA 內建英文拼寫與文法校正功能，使拼寫錯誤率從 5% 降至 1%，提升病歷的準確性與可讀性，減少潛在的醫療溝通誤解。



· AI 護理語音助理，創新臨床紀錄流程

SDG 3.4：減少非傳染性疾病造成的死亡率



「護理記錄」能追蹤病人的健康狀況與照護過程，以利醫護團隊溝通協作，是醫療照護的關鍵文件，為確保詳實紀錄，常造成臨床工作負荷或導致延遲下班。為減輕護理人員負擔，自 2020 年起中醫大附醫收集臨床護理師的語音檔，開發第一代系統－小南護理語音，2023 年進一步結合歷年累積的中英醫護專用語料及生成式 AI，開發出 **AI 護理語音助理**。

AI 護理語音助理系統已融入現有護理資訊系統與照護流程，護理師僅需運用臨床現有工具（護理行動手機）錄音，便可在照護時同步紀錄，且可中英文、醫療用語夾雜使用，符合口說習慣且辨識準確度達 8-9 成，透過語音辨識，人工智慧自動生成符合 DART（焦點紀錄法）格式的護理紀錄，護理人員僅需檢查與潤飾即可完成紀錄。導入後顯著提升紀錄效率，每筆記錄時間由 136.86 秒縮短為 83.13 秒，平均降低 53.73 秒，節省時間達 39.26%，由於每月產出數萬筆護理紀錄，AI 工具能有效支援臨床文書工作，減少負擔，護理師使用滿意度平均達 95.40%。



臨床護理人員回饋：

- 真的能減輕紀錄時間，且能正確紀錄照護時間及內容，不需事後回想導致錯誤。
- 依病人當下的狀況即時語音辨識且由 AI 生成之紀錄，更精準、具有個別差異。

· 全方位遠距重症戰情室，跨域聯合重症會診，提升重症照護與醫護效率

SDG 3.4：減少非傳染性疾病造成的死亡率 SDG 3.D：完善全球健康風險預警系統



加護病房醫療團隊照護病況危急且變化迅速的病人，需 24 小時監測病況與處理各種檢驗、醫療儀器設備等的龐大數據，長期高壓易導致過勞。導入遠距重症戰情室 HiThings Tele-ICU 系統後，整合資訊與決策輔助，減輕臨床醫事人員負擔且提升照護品質，經臨床實證，導入系統後，加護病房死亡率降低 5.4%（改善率 20.5%）。

【AI 輔助決策提升醫護效率】

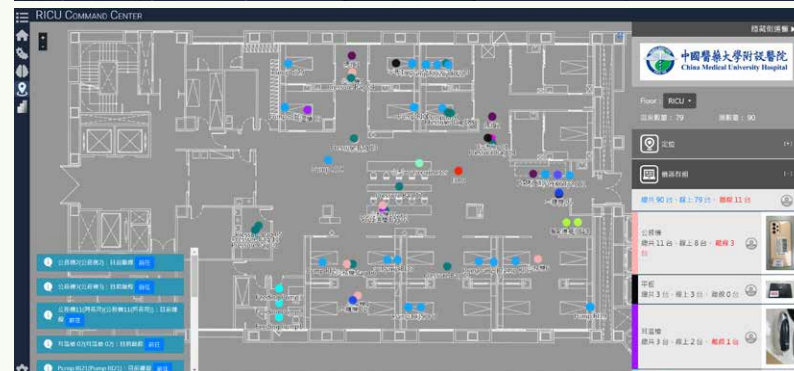
- 資訊整合：透過「單位總覽面板」與「個人數位孿生面板」，掌握病房概況與個別病況。
- 決策輔助：個人數位孿生面板可顯示個別病人生理狀況，結合 AI 診斷與預測、病程趨勢、跨科別聯合遠距會診、與醫院資訊系統的各項子系統介接。
- 減輕工作負擔：醫師查找資料時間縮短 41.8%、護理交班時間縮短 62.2%、營養評估時間縮短 66%。

【改善醫療品質】

- 即時監測：掌握各類重症地圖、高危險病人。
- 提升治療成效：肺保護治療率提升 36.4%、營養達標率提升 48.2%。
- 減少其他風險：抗藥性菌株發生率降低 13%、自拔管率降低 10.8%。

【獲獎事蹟】

- 2024 年風傳媒 AI 整合大獎首獎
- 2023 年 HIMSS Davies Awards
- 2023 與 2024 年 SNQ 國家品質標章

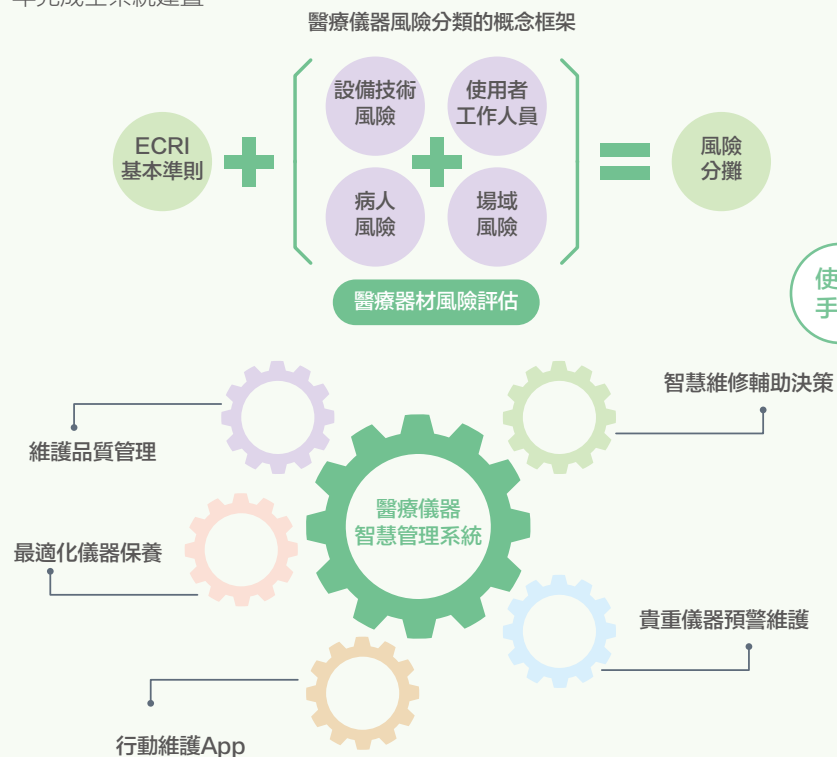


· 智慧醫療儀器管理系統 3.0，提升管理效能接軌國際 ECRI 標準

SDG 3.D：完善全球健康風險預警系統

傳統醫療儀器管理仰賴紙本作業，不利於掌握維護紀錄與風險評估，也影響設備管理效率與決策支援。中醫大附醫訂有「醫療儀器管理辦法」執行全院醫療儀器之全生命週期管理，包含儀器評估、維護保養及風險管理等，為加強管理的行動化、自動化、智慧化，於 2024 年與美國 ECRI (Emergency Care Research Institute) 機構合作，導入國際標準的醫療儀器風險分級架構，以「病人為中心」，根據儀器放置地點、病人種類、操作人員等因素，將全院醫療儀器區分高、中、低風險，提升管理一致性。

於 2024 年依 ECRI 架構且結合院內財產系統建置智慧醫療儀器管理系統 3.0，設備保管人直接用手機 App 掃描紀錄取代大量紙本維護紀錄，且包含維修輔助決策、貴重儀器預警維護系統、最適化保養、CT 管球趨勢分析等子功能已陸續於 2024 年起分階段上線使用，預計 2025 年完成全系統建置。



優化成果

【提升維護管理品質】

- 系統自動建立維護清單，規劃適當檢修頻率，且依風險等級、保養週期，自動通知保管人執行儀器保養維護，落實盤點與維護效率且避免遺漏。

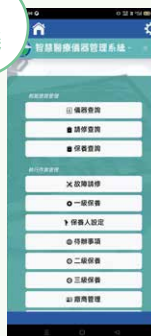
【提升維護管理品質】

- 每月儀器保養、儀器盤點或故障報修，可透過行動裝置結合院內 App 掃描與查詢，提升設備維護效率。
- 醫療儀器維修申請單簽核後，由系統執行自動派工，平均請修單派工處理時間降低 95%。
- 無紙化成果：保養紀錄每年減少用紙 11,665 張以上，且每年減少報修簽核用紙 25,799 張以上。

【數據分析與決策支援】

- 系統分析故障原因（如：元件老化、耗材更換、零組件更換、連線異常、人為因素、確校／校正案等），及早介入進行改善，降低風險。

使用
手機



使用
行動
救護車



使用
平板

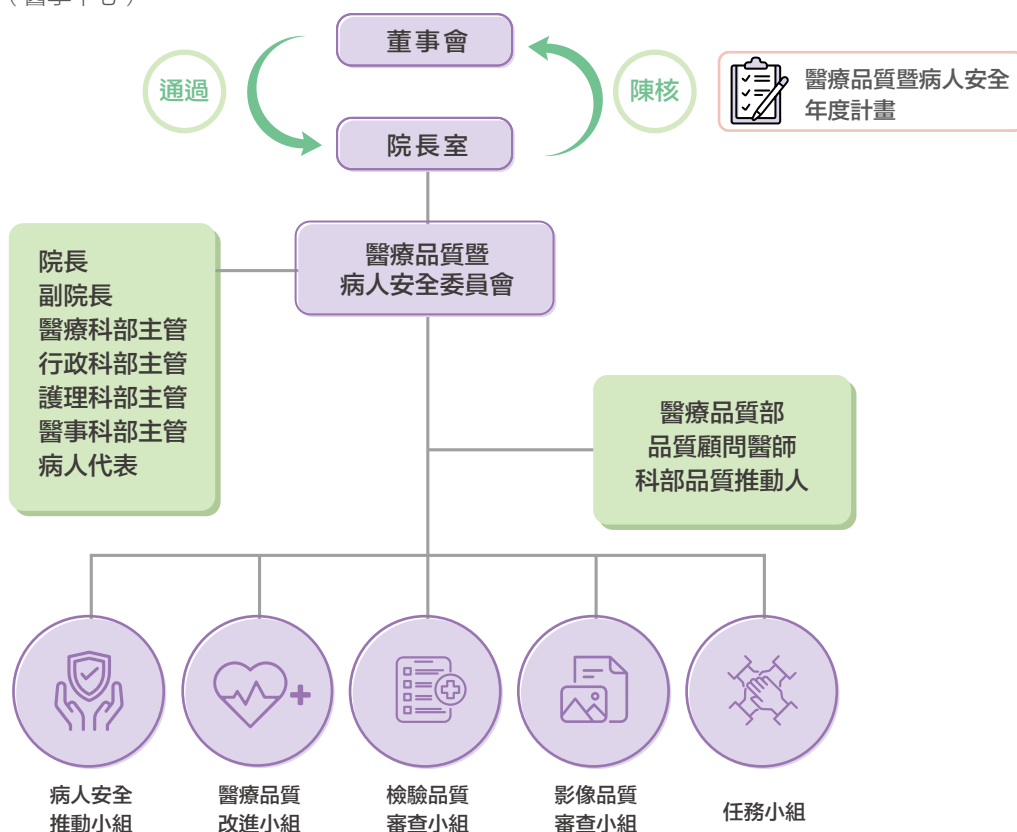


3-2 醫療品質

管理機制

中醫大附醫設有「醫療品質暨病人安全委員會」，每年透過多元品管工具推動全面品質管理活動，依循國內與國際之品質認證標準，持續內化為更完善之標準作業程序，且致力推動全方位智慧醫療，以創新數據服務平台「iHi 海雲平台」為基礎，結合 AI 開發創新療法與照護流程、運用 Power BI 精準監測，持續提升整體醫療品質與促進病人安全。

2017 年通過國際知名的 JCI 國際醫院評鑑，醫療品質與國際接軌；2023 年持續取得財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 15 項疾病照護品質認證；於 2024 年受評衛生福利部醫院評鑑及教學醫院評鑑，評鑑結果為醫院評鑑優等（醫學中心）、醫師及醫事人員類教學醫院評鑑合格（醫學中心）。



指標管理

• 全院性醫療品質及病人安全指標管理

訂有「全院品質促進與病人安全計畫書」、「指標監控與品質促進政策」，持續監控與提升醫療品質。另訂定「病人安全事件通報及獎勵作業準則」，鼓勵全院同仁參與通報，營造正向病人安全文化。

監測指標

- KPI 指標^註
- 台灣臨床成效指標
(Taiwan Clinical Performance Indicator, TCPI)
- 醫策會持續性監測指標
- 病人安全指標



檢討追蹤機制

- 若連續三個月未達閾值註或同儕值，進行 PDCA 改善計畫
- 每季醫品病安委員會檢視指標監測結果及分析異常數值原因



成果

- 130 項全院性醫療品質及病人安全指標管理，監測達成率 100%



註：KPI 指標為急性病床住院案件住院日數超過 30 日比率、住院案件出院後 3 日再急診率、住院案件出院後 14 日內再住院率、醫療照護相關感染

・急重症治療成果

中醫大附醫持續提升急重症診療品質，「救急、救心、救腦、救命」提高緊急病人生存機會。以腦中風為例，整合多專科團隊跨領域合作，提供 24 小時全年無休，針對個別腦中風病人訂定連貫性治療計劃。急性心肌梗塞（AMI）治療結合到院前 AI 遠距判讀心電圖，且於急診室成立胸痛中心，有效整合人員及設備，爭取黃金救援時間。

監測指標	參考基準值 ^註	成果	優於基準
------	--------------------	----	------

腦中風

急性缺血性腦中風接受動脈血栓移除治療	同儕標準	2023 年：14.52%	V
	13.53%	2024 年：17.47%	
腦內出血（ICH）中風病人住院死亡率（含病危自動出院）	同儕標準	2023 年：7.69%	V
	14.30%	2024 年：7.55%	

急性心肌梗塞

STEMI 到急診 90 分鐘內施予直接經皮冠狀動脈介入術比率（D2B）	同儕標準	2023 年：99.05%	V
	92.94%	2024 年：98.08%	

註：自 TCPI 系統查詢之 2024 年數據。

醫品雲

指標名稱	單位	目標	達成率	趨勢
HIA01-01住院死亡率		3.81%	3.26%	●
HIA01-03出院14天內因相同或相關原因併發症再住院率		1.38%	1.22%	●
HIA01-02急性缺血性腦中風病人住院死亡率（含病危自動出院）		1.40%	2.96%	●
HIA02-0148小時（含）內加護病房佔比率		1.25%	0.17%	●
HIA02-02加護病房死亡率		8.40%	10.30%	●
HIA03-01手術後48小時內死亡率（含病危自動出院）		0.06%	0.17%	●
HIA03-02所有手術病人住院期間併發症或嚴重併發症		0.03%	3.10%	●
HIA03-04預防性抗生素在手術前1小時給予比率		100.00%	97.36%	●
HIA04-01總併發症率		40.00%	28.70%	●
HIA04-0230天死亡率		33.00%	20.21%	●
HIA05-01急診轉化院比率		22.37%	20.68%	●
HIA5-02急診急診超過30分鐘比率		15.00%	11.93%	●
HIA05-03緊急重大手術前30分鐘內進入手術房比率		100%	100.00%	●
HIA06-21急性缺血性中風接受靜脈溶栓治療(IV-tPA)治療		6.00%	10.75%	●
HIA06-22急性缺血性中風接受靜脈溶栓治療(IV-tPA)治療		60.00%	80.00%	●
HIA06-24急性缺血性中風病人接受靜脈溶栓治療(IV-tPA)治療，發達症狀後出血比率		4.00%	0.00%	●
HIA06-25急性缺血性中風發作2小時內接受治療，且在發作2小時內接受靜脈溶栓治療(IV-tPA)		95.00%	71.43%	●
HIA09-04急性呼吸衰竭病人接受呼吸器治療成功率		50.00%	48.57%	●
HIA09-05急性呼吸衰竭病人接受呼吸器治療成功率		40.00%	33.33%	●

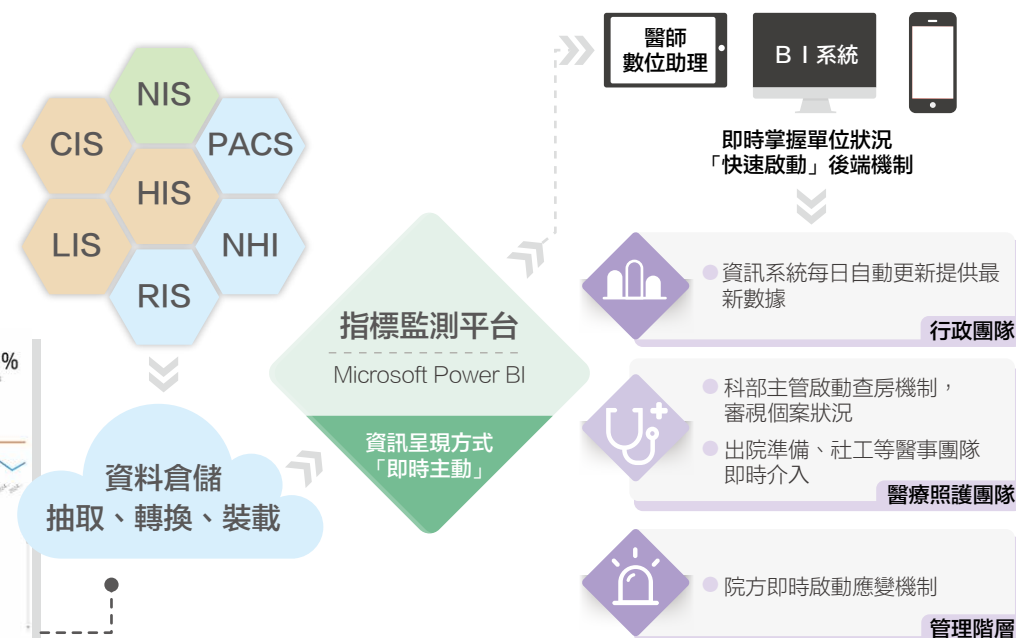
住院死亡率



・精進品質指標管理系統

利用 Microsoft Power BI 進行指標監測平台，建立指標品質雲包括結構面、過程面與結果面指標共建置 56 項監測面板，結合醫療品質指標之收案，有效運用指標資料，透過指標報表自動化產出呈現整合、即時及精準特色，讓管理者能迅速的管理決策資訊，以達到簡化資料收集作業流程與提高決策過程效率。

- 整合：利用大數據資料庫及醫療資訊整合，藉由 Microsoft Power BI 連結資料庫，進行跨系統（HIS、NIS、NHI...等）、跨領域（醫療、護理、醫事、行政團隊等跨團隊資源）及跨體系之整合。
- 即時：利用雲端資料庫即時更新，直接自資料庫擷取指標計算所需欄位及條件設定，指標報表自動化產出，縮短指標蒐集及分析等作業時間，強化管理效能。
- 精準：依據指標履歷精準定義指標條件，提供趨勢圖進行同期／前月比較，可快速進行全院及科部概況等多維度分析，並下鑽到醫師別、病房別、病人別，達成品質指標深度分析並即時改善。



醫療品質與病人安全課程

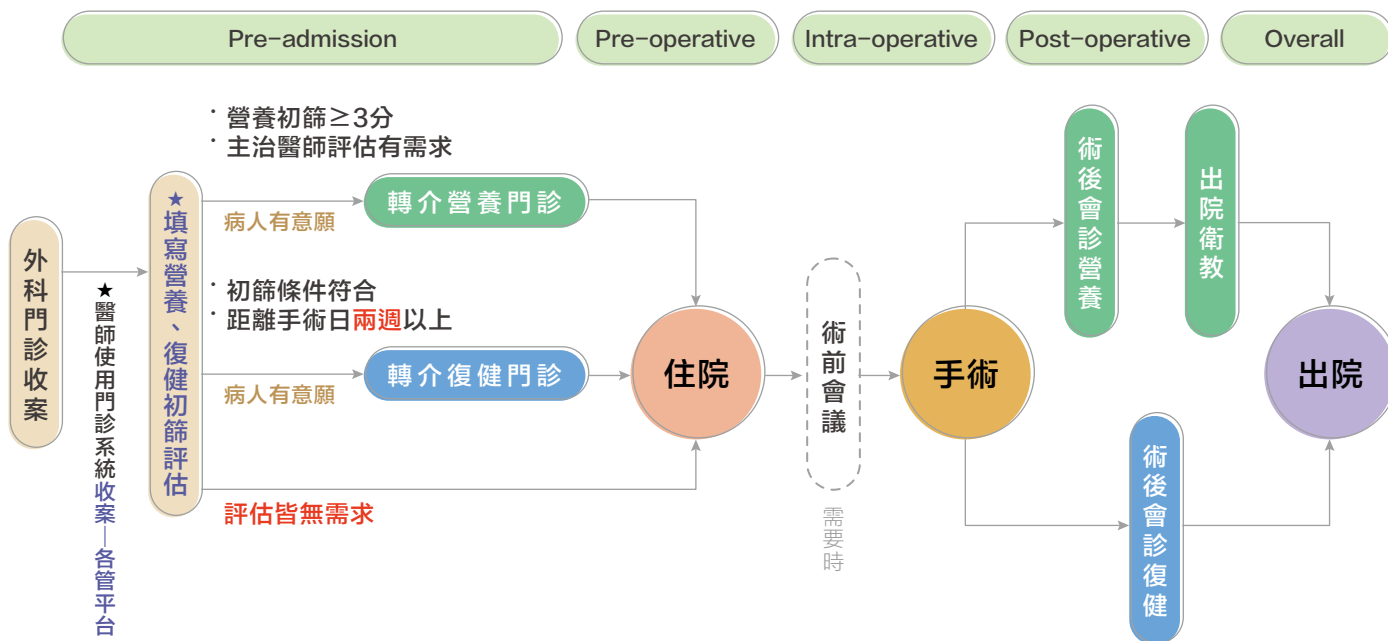
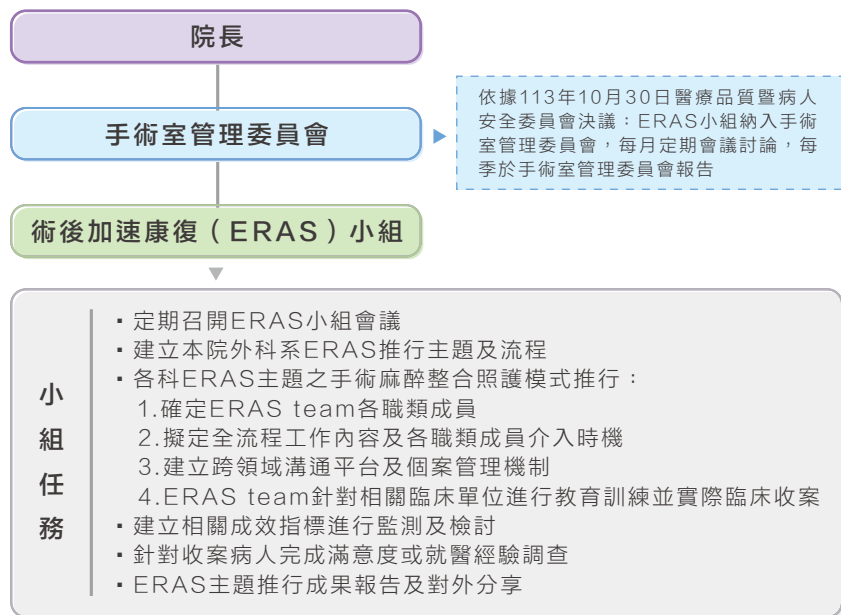
依據「教育訓練辦法」、「全院教育訓練計畫書」，「品質促進及病人安全計畫」與「醫品病安年度工作重點」辦理相關教育訓練課程，主題多元且並有電子教學供同仁自主學習，2023 年完成率為 97.76%，2024 年完成率為 97.73%。且在進階課程方面亦提供四大類別，區分為品質提升、病人安全、團隊合作、指標分析供相關人員進修。

術後加速康復

(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)

2022 年 11 月成立 ERAS 小組，以病人為中心，落實手術麻醉整合照護，從手術前、中、後的全流程，由外科系、麻醉部、護理部、復健部、營養科、藥劑部、資訊室及個案管理師團隊合作與介入，提供病人不間斷的照護，共在 12 項手術主題推行 ERAS，2023 年總收案共 121 人次、2024 年共收案 517 人次，截至 2024 年底病人對於 ERAS 療程所提供的照護滿意度達 98.17%。

ERAS 收案數以人工膝關節置換手術人次最多，以該手術為例，平均術後住院天數由 4.42 天下降至 3.31 天，併發症率由 0.52% 下降至 0.00%，30 天再入院率由 1.55% 下降至 0.00%。



• ERAS 成效指標報告（統計至 2024 年 12 月）

術式	術後住院天數		併發症率		30 天內再入院率	
	對照組	收案組	對照組	收案組	對照組	收案組
大腸癌大腸直腸切除手術 對照 N=897 收案 N=93	7.87 天	5.99 天	6.69%	4.30%	2.68%	3.23%
肺癌行肺葉切除手術 對照 N=234 收案 N=73	5.64 天	4.00 天	5.56%	8.22%	2.99%	1.37 %
人工膝關節置換 對照 N=261 收案 N=220	4.03 天	3.48 天	0.00%	0.00%	0.77 %	0.00%
人工髖關節置換 對照 N=193 收案 N=153	4.42 天	3.31 天	0.52%	0.00%	1.55%	0.00%
膀胱切除暨迴腸造瘻手術 對照 N=9 收案 N=8	20.66 天	13.4 天	55.55%	25.00%	11.11%	25.00%



明智選擇小組

明智選擇運動（Choosing Wisely campaign）由美國內科醫學會（American Board of Internal Medicine, ABIM）於 2012 年發起，目的為促進醫師與病人共同討論，減少「不必要」的醫療服務，減少低效益醫療與醫療浪費，提升病人照護品質。

中醫大附醫明智選擇小組由副院長擔任召集人，從國內外相關研究中挑選重要且有實證依據的項目推行，定期召開小組工作會議討論執行策略與監測成效，亦導入 Power BI 協助資料分析，並每季至醫療品質暨病人安全委員會報告，推行主題如右，另有 24 項規劃中提案，推行成果陸續投稿至國際、國內期刊，並受邀至他院經驗分享。

推行主題	節省醫療成本及品質效益
執行腰椎穿刺檢查（診斷性）不需平躺 8 小時	在腰椎穿刺個案針對有、無平躺 8 小時者，兩組病人進行比較： - 在急診滯留時間方面，無平躺 8 小時者平均 7 小時離開急診，有平躺 8 小時者平均 15 小時，在統計學上呈現顯著差異（$p=0.004<0.01$），有助於紓緩急診壅塞 - 在發生併發症比較，顯示在醫師判斷後無平躺 8 小時者並不會發生更多副作用（加重或新的頭痛背痛、頸部疼痛、耳鳴、畏光、噁心嘔吐等）
不要將 Vaughan-Williams Ic 類抗心律不整藥物做為有心肌梗塞病史的缺血性心臟病人維持竇性心律的第一線用藥	定期檢視不當使用 Ic 類抗心律不整藥物病人比例，2020 年至 2023 年 6 月比例為 19.50%，「藥品管控系統」警示功能上線後，比例下降為 13.94%（改善率 28.51%），再住院率 7.40% 下降為 5.70%（改善率 22.97%）
心導管術後依藥物代謝基因指引之精準抗血小板用藥	- 急性心肌梗塞且放置心導管支架病人，Ticagrelor or Prasugrel（新型抗血小板藥品）組別療效（減少血栓事件）較 Clopidogrel 佳（HR: 0.75；95 CI% 0.58 – 0.98；$p = 0.04$）；然安全事件（出血事件）兩組無顯著差異 - 一般冠心病且放置心導管支架病人，兩組藥品療效無顯著差異，甚至 Ticagrelor or Prasugrel（新型抗血小板藥品）組別出血事件呈增加趨勢，可考慮降階使用 Clopidogrel 治療

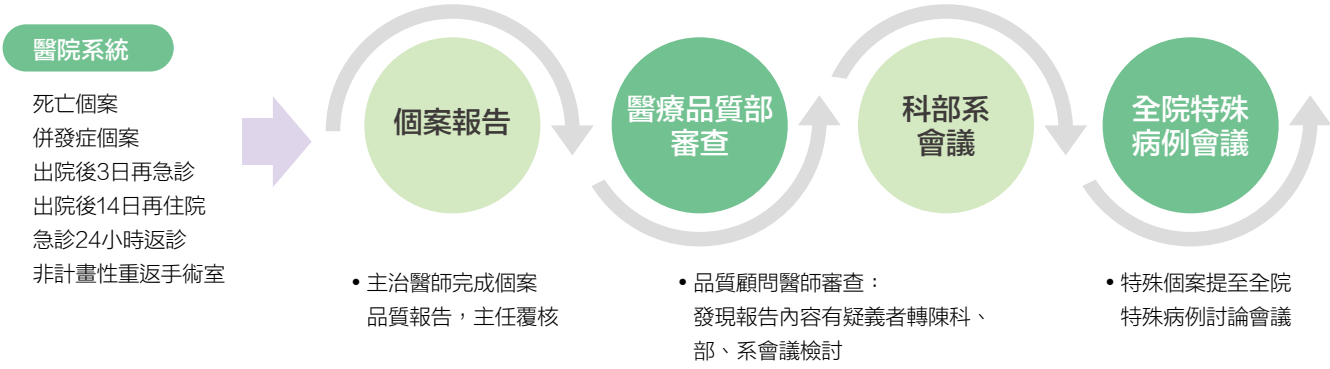
醫療品質個案追蹤與檢討機制

醫療照護過程中若有病人死亡、併發症、短期內再住院、再手術等事件，列為醫療品質追蹤個案，個案經通報、追蹤檢討、審查，且針對特殊個案進行案例分享，2023-2024 年共執行 24 場全院特殊病例會議，藉由具教育意義之複雜個案討論，團隊重新審視治療流程，提高診斷技術，提升全院醫療品質與病人安全。

管制藥品管理措施

中醫大附醫設有「管制藥品管理委員會」，定期召開會議，監督管理處方及使用管制藥品相關事宜，避免管制藥品之誤用、濫用及流用，透過 Power BI 監測與定期分析院內管制藥品使用情形與相關品質指標，落實監督改善，確保合理用藥且提升疼痛照護品質。自 2021 年起持續宣導減少高成癮性止痛藥 Pethidine 之使用，透過瞭解醫療科部之臨床考量與提供其他替代藥品選項，2024 年底較 2022 年減少 32.24%，且較宣導前（2020 年）減少 61.87%，成果顯著。

訂有「管制藥品管理辦法」，落實管制藥品之領用與儲存管理規範，且設有稽核管理機制查核使用情形確保管理品質。開立處方依循衛福部食藥署指引，規範醫師應具備使用執照及專用處方簽，且透過處方系統管控限制第一級與第二級管制藥品不得自費使用，第三級與第四級鎮靜安眠管制藥品的需自費使用也有天數限制；未使用完之殘餘管制藥品，由管制藥品管理人會同有關人員銷燬，並製作紀錄備查。



管制藥品數量統計（品項數）					
	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
管制藥品總數	39	39	40	41	41
一般藥品總數	1,325	1,350	1,376	1,371	1,393
百分比	2.94%	2.89%	2.91%	2.99%	2.94%

降低毒品危害，替代治療與青少年藥癮治療

中醫大附醫自 2006 年起配合衛生福利部（時為行政院衛生署）進行「減害計畫」，實施美沙冬替代療法。醫師於門診按照妥善監督的治療計畫開立處方，病人經身分驗證後於藥局領藥並當場完全服用，以減輕戒斷症狀、改善並穩定病人生活，降低毒品對個人與社會的傷害。2023 年、2024 年分別協助共 285、235 位個案。

對於藥物成癮少年，中醫大附醫透過個別會談與團體認知行為課程方式，協助個案與家庭改善溝通、修復關係，為青少年重建長期穩定的家庭支持系統，降低藥物濫用與司法影響。2023 年、2024 年分別協助共 6、10 位個案。



營造正向病人安全文化

中醫大附醫積極辦理提升正向病人安全文化課程，鼓勵全院員工參與醫療品質與病人安全改善活動，持續進行內部病安文化監測且訂有「病人安全事件通報及獎勵作業準則」，建立品質及病人安全的組織文化。

• 提升正向病人安全文化課程

Top-down 主管訓練課程

2023 年共計 452 位小組長以上主管參與，透過專業課程講授，引導中醫大附醫主管了解營造正向病安文化、團隊合作及職場復原力（resilience）重要性，協助主管個人及團隊營造正向合作風氣。



2023 年和諧致勝－營造正向病安文化主管研討會

Bottom-up 實務運用工作坊

積極推動及主動介入多元品質改善工具及課程，包含專案活動、品管圈（QCC）、根本原因分析（RCA）、醫療照護失效模式與效應分析（HFMEA）、團隊資源整合管理（TRM）及醫病共享決策（SDM）等品質改善手法及相關活動，藉此提升團隊合作。

於 2023 年辦理病安 PDCA 及 HFMEA 工作坊，並於 2024 年辦理 PDCA、多元品管工具與應用及正念減壓工作坊，參與對象橫跨醫療、護理、醫技及行政等各職類同仁外，更辦理護理主管（護理長層級以上）專班共計 217 人次參與，利用工作坊實作模式提升同仁熟稔及運用品管手法，以有效分析醫療品質及病人安全相關問題，進而提出適切改善方案。



2024 年 PDCA 工作坊

• 攜手推廣病人安全文化

響應劃時代病人安全報告「To Err Is Human: Building a Safer Health- 人都會出錯：建立一套更安全的健康照護系統」發表 25 週年，中醫大附醫與臺中市私立仁愛社會福利慈善事業基金會、臺灣病人安全推廣同好會合作，於 2024 年 11 月 29 日辦理「The Pitch：醫療創新與病人安全的下一站」紀錄片全臺首映暨映後座談會，吸引 162 人參與。透過案例分享、專家訪談及年輕創新者的剖析，探討科技如何革新醫療，並強調團隊合作在提升病人安全中的關鍵性，攜手推動更安全的醫療環境，讓病人安全邁向新境界。



• 競賽及研討會發表

醫療品質與病人安全改善優秀案例積極參與國際及國內競賽及發表，如：國家醫療品質獎（NHQA）、The International Society for Quality in Health Care（ISQua）、提升正向病安文化發表會等活動等，使夥伴間互相分享與交流經驗。2023、2024 年參與研討會共計發表 2 篇口頭報告及 34 篇海報。

3-3 醫病關係

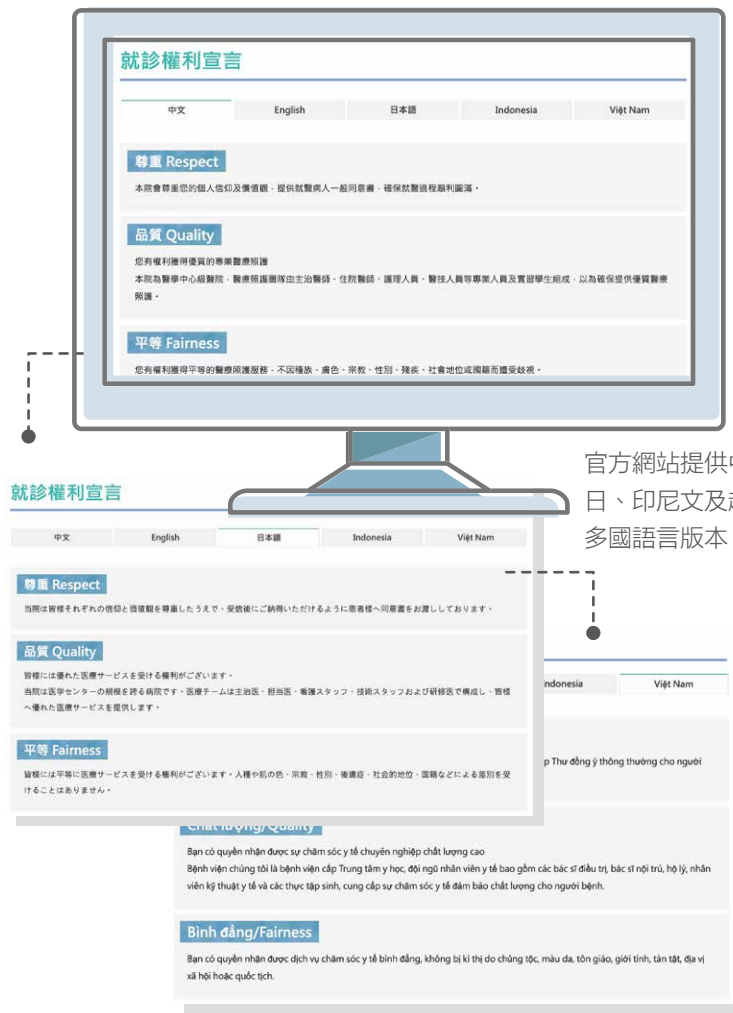
中醫大附醫致力提供病人有溫度的照護服務，落實醫學倫理，重視隱私權保護，傾聽民眾意見，是國內第一家導入個資去識別化的 ISO 雙認證的醫院，歷年榮獲「工商時報－臺灣服務業大評鑑」及「遠見雜誌－服務業大調查」計 11 次首獎肯定。



中醫大附醫
「就診權利宣言」

尊重病人權利

中醫大附醫維護病人尊嚴與權益，尊重生命與人權，訂有「病人權利施行辦法」，包括尊重、品質、平等、隱私、自由、資訊、告知、決定、預立醫療囑咐、拒絕及申訴等權利，全體員工及外包廠商等皆應遵守。相關文宣公開於公共空間、官方網站及住院須知手冊中，便於病人及家屬取得與了解。



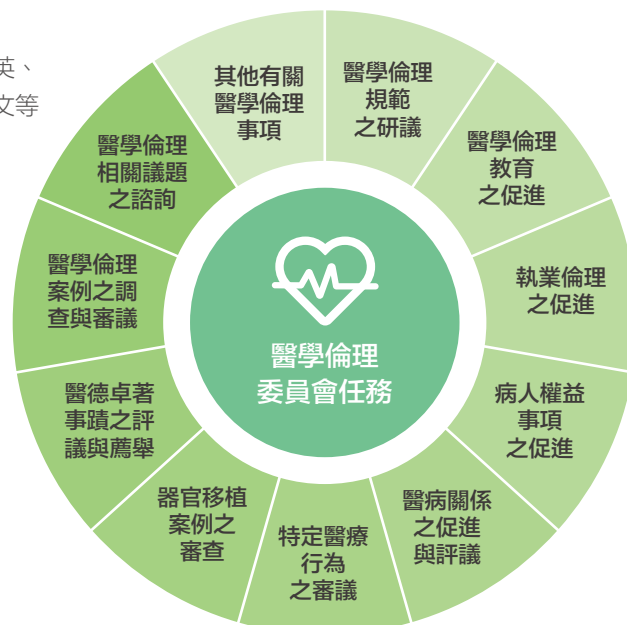
官方網站提供中、英、日、印尼文及越南文等多國語言版本

重視醫學倫理

中醫大附醫致力於病人尊嚴與權益的維護，設有「醫學倫理委員會」，成員涵蓋醫事專業、醫務行政、醫學倫理、法律專家學者、宗教人士，每季召開會議，必要時加開臨時會，檢討院內實際案例及討論相關規範制定。在職人員每年必須接受至少 1 小時醫學倫理教育訓練，2023 年共計 15,791 人次參與（完成率 97.83%），2024 年共計 11,425 人次參與（完成率 97.73%）。

當臨床醫療人員遇有可能之倫理衝突案例時，透過「臨床倫理諮詢平台」系統提報，醫學倫理委員會在 24 小時內收件、7 日內邀集專家討論，給予適當建議後結案，有效且即時處理、釋疑與指導。

累計自 2010 年起曾討論 34 件臨床實際案例（含 2023-2024 年 1 件），如探討撤除維生系統、家屬拒絕重症新生兒之治療等醫學倫理及醫療法問題等。



隱私權保護

中醫大附醫重視病人隱私保護，訂有「個資保護管理政策」及「隱私權宣告」，且由「資訊管理委員會」確保醫療數據應用之安全性與正當性，落實「資通安全管理法」、「個人資料保護法」等法規之要求。此外訂有「個資申訴、抱怨及事件管理程序」及「個人資料事件通報及處理作業流程」，以即時預防個資損害風險及強化危機事件應變處理機制。

透過以 ISO 標準建立的資訊安全、個資保護管理系統，長期落實「資安即病安」，於 2023 年 12 月率先通過 ISO 27701 個人資料管理系統（PIMS）驗證，為全國首家取得 ISO 27701 驗證的醫療院所，領先同業且提早 2 年符合衛生福利部規範，確保電子病歷及病人個資的妥善管理，也展現醫院對病人隱私的重視。

中醫大附醫在 2020 年便已取得 ISO 29100、29191 及 CNS 29100-2 個人資料去識別化過程管理系統驗證，在保護病人個資的同時，也能有效將去識別化後的「醫學影像^註」及「醫學數據^註」應用在智慧醫療、臨床研究等，持續推動醫療技術和服務流程的創新與突破。2023、2024 年未曾發生個資相關申訴案件，且無因數據安全與隱私權洩漏導致法律訴訟或金錢損失。

註：醫學影像如 X-ray、CT、MR、超音波、內視鏡等，醫學數據如病人個資、生理訊號 ECG 及文字報告等



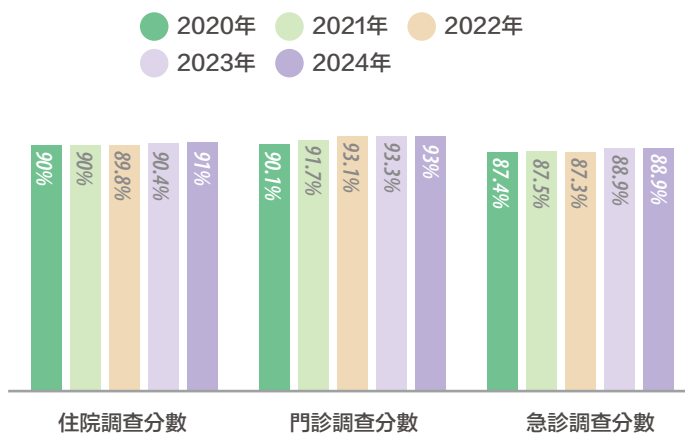
中醫大附醫
「個資保護管理政策」
及「隱私權宣告」

傾聽意見，持續改善

重視病人與民眾的聲音，每年進行 2 次「就醫經驗調查」，收集門診、急診及住院民眾對各項醫療服務之意見與建議，針對需長期改善之議題，指定專責小組持續進行追蹤改善，確實納入標準流程作業，新進與在職人員皆需接受相關必修課程，且透過線上教育訓練系統追蹤完訓情形，確保第一線服務品質不斷提升。



病人就醫經驗調查結果



就醫經驗 調查問卷

7 大構面

1. 醫療過程
2. 等待時間
3. 服務態度
4. 環境設施
5. 事務作業
6. 專業諮詢及反應管道
7. 服務結果

透過教育訓練，加強醫病溝通技巧，培養危機應變能力

新進人員

到職 1 個月內需完成「服務禮儀與理念」、「病人權利、隱私、倫理規範」、「危機處理與緊急應變機制及暴力防範」、「由申訴與醫糾處理談醫病溝通的重要性」共 2 小時課程

在職人員

每年需參與「醫療糾紛、申訴案件之溝通技巧」、「危機管理或緊急應變」至少 1 小時必修訓練課程

不定期

醫療糾紛及衛生醫療法令相關之教育訓練課程

意見受理管道

中醫大附醫設有多元意見受理管道，包括：官網（院長信箱）、輪值主管走動式管理、服務台、總機轉接、意見箱、0800-004454 免付費意見反映專線（0800- 您妳事是我事）、住院須知手冊內容中明載「意見反映專線」之訊息，提供各利害關係人隨時回饋寶貴意見與建議。累計 2023、2024 年收到稱讚 1,913 件，抱怨 1,335 件，病人對於醫護人員的耐心與專業表達高度滿意，抱怨類型主要包含就醫流程、溝通誤解或專業認知差異等。接獲感謝肯定案件時將依據回饋意見內容，會簽相關部門同仁嘉勉與鼓勵，並刊登於感恩心曲、官方 Facebook；接獲抱怨、建議等反映意見時，將會簽相關科部進行瞭解與後續處理，並針對事項進行改善或同仁輔導。

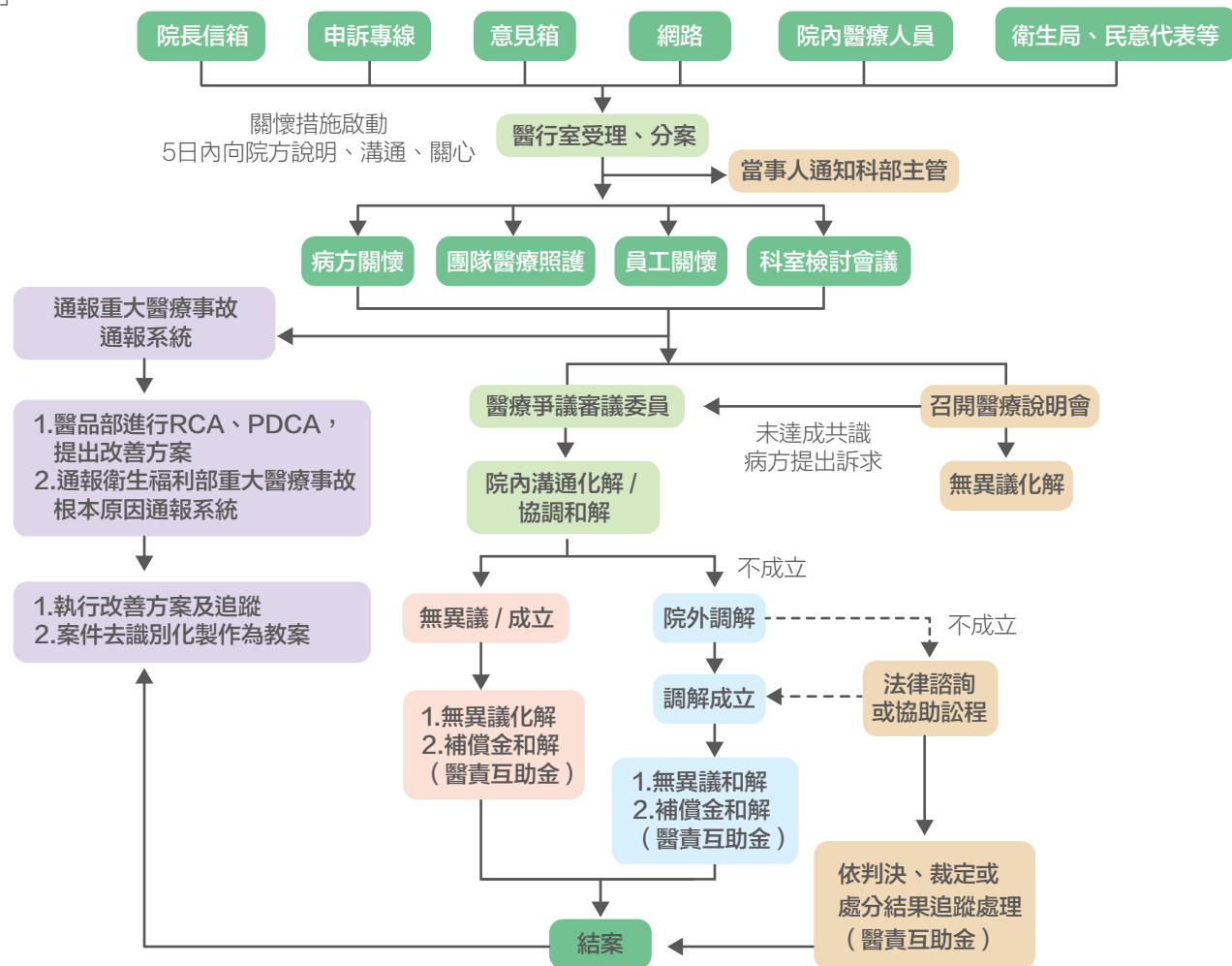
2022-2024 年意見回饋情形

件數	2022 年	2023 年	2024 年
稱讚	793	958	955
抱怨	588	615	720
合計	1,381	1,573	1,675
病人申訴 妥善完成率	98.03%	97.15%	98.10%

醫療爭議處理機制

中醫大附醫透過完善的醫療爭議處理機制，保障病人權益，且提供多元員工關懷措施，確保醫病雙方皆獲得妥善照顧。同時，透過持續分析醫療事故原因、制定改善計畫、強化通報機制，有效降低類似事件發生，提升醫療品質與安全。完善的醫療爭議處理機制使中醫大附醫連續獲得衛生福利部 2023 年「醫療事故關懷服務績優機關團體獎」及 2024 年「醫療事故關懷服務關懷典範獎」。

設立「醫療事故關懷小組」，由院長擔任召集人，成員包含內外科副院長、主任秘書、醫事人員及主管、社工師、法律顧問及心理專業人員，醫務行政室擔任專責單位，迅速處理醫療爭議。依據「醫療事故預防及爭議處理法」，制定「醫療爭議處理作業要點」、「醫療事故關懷流程」及「病人安全事件管理規範」，建置完整處理程序。



2023、2024 年醫療爭議處理成果：

- 分別受理 75 件及 51 件醫療爭議事件，妥善結案率皆達 90% 以上，顯示大多數案件已透過有效溝通、調解與內部檢討獲得圓滿處理，避免爭議升高，且促進臨床品質改善。檢討原因包括併發症、手術及檢查操作等，於相關委員會擬定改善方案，提升醫療品質，保障病人權益。
- 共計完成 13 項改善措施，包含 SOP 增修、同意書修訂、醫材汰換及 RCA 分析等。

中醫大附醫為發生醫療爭議員工提供心理支持及法律協助，降低當事人身心壓力，結案後經認同度調查，2023、2024 年期間，員工對各項支持措施的滿意度為 100%。

員工關懷與支持機制	
主動關懷	醫院長官、科部主管及醫行室關懷當事員工，給予心理支持與提供專業意見
偕同說明	陪同員工召開醫療說明及溝通作業，或提供專車由專人偕同出席院外調解會議
法律協助	聘有法律顧問提供法律諮詢，召開律師會議研討，協助當事員工釐清案情疑義，分析可能之法律責任，或協助訟程，提供必要支援
心理支持	設有員工關懷小組、員工關懷專線（14480）提供壓力輔導、傷病關懷、急難救助、心理支持等多元的支持與協助管道
風險保障	全體醫事人員皆有醫院賦予之醫療風險保障



榮獲衛生福利部
2023 年醫療事故關懷服務績優機構團體獎



榮獲衛生福利部
2024 年醫療事故關懷服務關懷典範獎

3-4 資訊安全

「資安即病安」，醫院資安與人身安全密切相關，中醫大附醫長期以醫療專業結合資訊科技，建構智慧醫院，自 2009 年起即以 ISO 標準建立資訊安全標準作業流程，2023 年起則加強醫療個資相關管理系統之驗證，持續落實《資通安全管理法》、《個人資料保護法》等法規要求，在資訊安全、網路安全與個資保護三大領域，皆有效管理，保護病人個資的同時，也穩健推進醫院智慧醫療進程。

2009 年 初次通過 ISO 27001 驗證

2020 年 全台首家通過 ISO 29100 & 29191 及
CNS 29100-2 國內外雙認證

持續取得 ISO 29100、29191 個人資訊去
識別化過程管理系統驗證

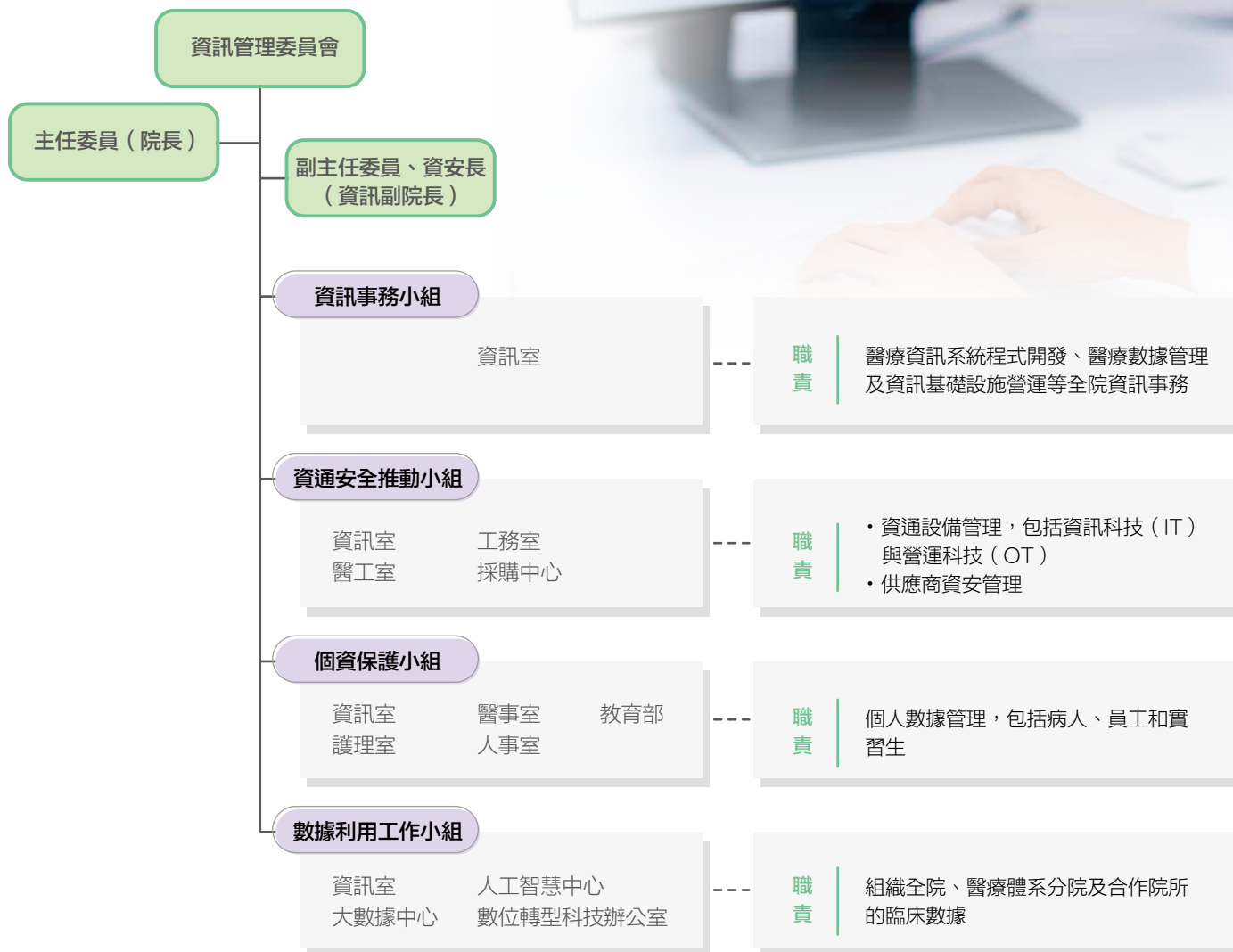
2023 年 全台首家醫療院所通過 ISO 27001:2022
資訊安全管理系統轉版驗證

全台首家醫療院所通過 ISO 27701:2019
隱私資訊管理系統驗證



管理組織

設有資訊管理委員會，每季召開會議，由院長擔任主任委員，資訊副院長擔任副主任委員及資安長，成員包含醫療、護理、醫事及行政單位主管。



數位轉型成果

中醫大附醫長期推動智慧醫療，且在資訊基礎設施、電子病歷系統皆持續通過美國醫療資訊與管理系統學會（The Healthcare Information and Management Systems Society, HIMSS）最高等級認證。

類別	HIMSS INFRAM Stage 7 ^註 （IT 基礎建設採用模型）	HIMSS EMRAM Stage 7 ^註 （電子病歷國際認證）
級別	最高等級	最高等級
驗證歷程	2023 年全國首家通過，展現醫院在資訊基礎建設、資訊技術、無線行動與物聯網應用、數位創新等均達到最高等級	2019 年通過、2023 年全國首家二度通過，展現在資訊安全、醫療作業閉環管理、醫療智能化管理、臨床決策系統均達到最高等級
管理系統有效期限	2026 年	2026 年

註：資訊基礎建設認證
（Infrastructure Adoption Model, INFRAM）
電子病歷國際認證
（Electronic Medical Record Adoption Model, EMRAM）

資安控管措施

以資安系統驗證為基礎，每年持續透過第三方驗證、內部稽核與應變演練，檢視資安管理績效，優化資安策略。定期執行威脅偵測與漏洞修補，強化基礎防護設施，確保資安防護能力持續提升。已加入衛生福利部資安資訊分享與分析中心（H-ISAC）會員，接收與共享資安情資與警訊，落實資通安全責任。

強化資安防護與應變機制	
加強資安防護	• 每年定期進行 2 次弱點掃描、1 次滲透測試、1 次資安健檢及 2 次備份還原演練，確保資訊系統穩定與安全
緊急應變機制	• 資訊系統當機應變作業流程： 訂有「電腦資訊緊急應變標準作業處理規範」，如發生異常，透過全院緊急應變代碼及專責聯絡群組之分工與調度，由行政副院長擔任總指揮官指揮應變，監控系統修復情況，必要時啟動單機版作業，確保醫療服務不中斷 • 核心資通系統應變計畫： 門急診、住院、PACS（醫學影像儲存與傳輸系統）、電子病歷系統等，每半年召集醫護、檢驗檢查、藥劑、櫃檯、資訊等部門進行全院緊急應變演練
異常事件通報	• 訂有「資訊安全事故管理作業流程及程序」 • 資訊安全事故發生時，填寫「資訊安全事故報告單」，且依規定至 H-ISAC 平台通報，事後分析原因、處理方式及預防措施
即時監控資安情資	
資通安全責任 A 級	• 自 2020 年起，經主管機關核定為「緊急救援與醫院」領域之關鍵基礎設施提供者及核定資通安全責任等級 A 級（最高級） • 設置資安長，建立資安管理機制且取得最新版 ISO27001 認證
加入醫療機構聯防機制	• 加入 H-ISAC 會員，每年訂定資通安全維護計畫，且於期限內提交維護計畫及實施情形。2023、2024 年相關資安控管計畫皆已妥善完成 • 每日接收 H-ISAC 資通安全情資或警訊，由專人評估、處理與追蹤

資安設備投資與防護措施

資安設備建置

- 防火牆、雲端防毒平台、Web 應用程式防火牆（WAF），確保網路環境安全
- 模型驅動工程（Model-Driven Engineering, MDE），阻止網路攻擊、提升端點安全性

即時監測中心

- 建置安全資訊與事件管理（Security Information and Event Management, SIEM）和資訊安全監控中心（Security Operation Center, SOC），持續監控各項核心資訊系統、網路和應用，識別潛在資安風險事件與即時應變

資安教育訓練

每年規劃資通安全及個資保護認知宣導教育訓練計畫，列為同仁必修課程，確保建立與提升全體員工及外包人員之資通安全認知。每年規劃 2 次社交工程演練，皆已確實執行完成，2024 年起針對未通過者加強資安實體教育訓練。

人員類別	訓練內容	每年時數要求	2023 年執行情形	2024 年執行情形
資通安全專責人員	資通安全專業課程訓練 或資通安全職能訓練	12 小時以上	應受訓 7 人 完訓率 100%	應受訓 6 人 完訓率 100%
資通安全專責人員以外 之資訊人員		3 小時以上	應受訓 61 人 完訓率 100%	應受訓 70 人 完訓率 100%
	3 小時以上			
一般使用者（含主管）	資通安全通識教育訓練	3 小時以上	已完訓 5,439 人 完訓率為 96.9%	已完訓 5,482 人 完訓率為 96.51%





04

團隊健康 – 以員工為重 友善職場

4-1 員工健康與安全

4-2 人才吸引與留才

4-3 人力資本發展

4-4 薪酬福利

4-5 員工關係

4-6 尊重人權

4. 團隊健康－以員工為重 友善職場

中醫大附醫深信員工是奠定機構永續發展的基石，尊重每個員工的獨特性，兼顧制度化與人性化，公平對待所有員工，建立多元溝通管道，運用資訊科技及流程改善減少員工工作負荷，創造良好工作與學習環境，並運用醫療照護之專業照顧員工及其眷屬之健康，使員工無後顧之憂，成為醫院長期的經營夥伴。

4-1 員工健康與安全

職業安全衛生管理系統

中醫大附醫致力提供員工優質、安全、友善的工作環境，確立符合國際與國內標準的職業安全衛生管理系統，且通過 ISO 45001 & TOSHMS 雙驗證，系統涵蓋 100% 員工及非員工工作者，透過定期內部、外部稽核與持續改善，落實職業安全衛生管理的持續優化。

設有職業安全衛生委員會，其中勞工代表 7 人（佔委員總人數 1／3），每三個月召開會議，監督與檢討院內職業安全衛生議題，職業安全衛生室（簡稱職安室）為執行單位，訂定「職業安全衛生管理計畫」，持續落實各項安全衛生作為，消除危害並降低職安衛風險。

管理系統——雙驗證

- 2018 年通過 OHSAS 18001 職業安全衛生管理系統和 TOSHMS 臺灣職業安全衛生管理系統
- 2021 年通過 ISO 45001 & TOSHMS 改版換證
- 2024 年通過 ISO 45001 & TOSHMS 複評轉證，證書有效期至 2027 年 1 月 9 日

職業安全衛生教育訓練

每年持續訓練以強化員工安全認知、職安衛管理系統、職災防範等知能，對於特殊作業員工（如：使用危害性化學品的員工）提供額外訓練。外包人員每年亦須接受一定時數的感染管制、危機管理、職業安全衛生等在職進修課程，並配合消防教育訓練及演練。2023、2024 年於職業安全衛生課程與危害通識課程，共 18,015 人次完成受訓。此外，職安衛相關人員（包含：第一種壓力容器操作人員、有害物作業主管、缺氧作業主管等），皆依法規完成訓練取得證照並定期回訓。



中醫大附醫
「職業安全衛生政策」

化學品管理

中醫大附醫制定「化學品使用管理規範」，各單位每年更新單位危害性化學品清單，並確認安全資料表期限，職安室彙整化學品清單上傳網路資料庫（威煦化學雲）。化學雲彙整全院各單位之危害性化學品清單，能提供即時縱向、橫向查詢，掌握全院危害性化學品之數量、使用量、儲存量；針對化學品評估及分級管理，化學雲系統能提供快速判斷化學品風險等級，完成分級評估。經由系統提醒機制，即時更新即將過期之安全資料表，並能完整保留版次符合法規保留 3 年之要求，維持資料正確性和系統即時性。

因應 2023 年 9 月 22 日屏東明揚工廠大火造成重大傷亡事件，為防止類似事件發生，進行相關檢討改善，並重新檢視各單位使用之化學品，尤其是柴油、酒精等存放量，酒精室最高儲存量不得高於 400 公升，由藥劑部確實管控；柴油由工務室依法設有保安監督人及保安檢查員定期檢查設施設備安全。職安室亦啟動全院化學品清查，由各單位確認所使用公共危險物品種類（第一類至第六類），並由單位主管簽署「化學品清查確認聲明書」。為使發生災害時能立即因應，防災中

年度	2023		2024	
課程名稱	風險管理－工作場所 作業危害辨識、評估及控制	作業環境監測 與暴露評估	防範醫療暴力 與約束技巧	呼吸防護具選用 與密合度測試
訓練對象	全院員工	全院使用 危害性化學品之員工	全院員工	全院使用 危害性化學品之員工
內容	安全衛生觀念、 職安衛管理系統、職災防範	化學品管理及標示、 危害辨識和風險評估等	安全衛生觀念、 暴力危害防範等	呼吸防護具之介紹、 選用、密合度測試說明
時數	1 小時／1 年	1 小時／1 年	1 小時／1 年	1 小時／1 年
受訓人數	4,955	3,995	4,984	4,081

心皆放置全院平面圖、危害性化學品清單（紙本分棟列冊）、酒精／油槽存放地點及安全庫存量等資訊，以利災害發生時能立即與到場之政府救援人員（如：消防隊）交接。於 2023 年 12 月 29 日辦理行政輪值主管教育訓練，透過影片講解，宣導全院平面圖及危害性化學品清單於防災中心的存放位置以及交接主管機關應注意事項。

於 2024 年新制定「防火安全儲存櫃使用管理規範」，單一地點之易燃性、可燃性化學品存放量超過 5 公升應分區存放或存放於鐵櫃或防火安全儲存櫃，鐵櫃、防火安全儲存櫃均應上鎖妥善管理，儲存量不可超過單位之危害性化學品清單所列最大儲存量，亦不可超過防火安全儲存櫃的規定容量。防火安全儲存櫃存放之化學品應考量相容性，放置於高強度耐腐蝕材質之盛盒、盛盤，儲存櫃內禁止置放紙箱等化學品以外的易燃物品。

危害辨識、風險評估及事故調查

依「危害鑑別及風險與機會評鑑管理辦法」，各單位每年派員針對作業環境、機械設備工具、危害類型、危害可能造成後果之情境描述及現有防護設施（如工程控制、管理控制、個人防護具）等內容進行安全衛生危害鑑別，作為實施安全衛生風險評鑑之依據，2024 年共計 249 個單位完成危害鑑別風險評估，無顯著性風險。

發生意外事件或虛驚事件時，依「員工意外事故防範及處理辦法」，同仁現場進行必要處理後，須在第一時間通報單位主管，且於 4 小時內填寫「員工意外事件報告單」通報職安室，以利事件瞭解及認定調查。職安室會同單位主管和當事人瞭解事件發生經過並討論後續改善方案，撰寫事件調查報告，於職業安全衛生委員會提報。

針對工作場所所有立即發生危險之虞，責成同仁現場立即退避，並進行後續應變處理；同仁如自覺有可能發生立即危險之情事，亦得在不影響其他人員安全之情況，自行停止作業退避至安全處所，並立即通報單位主管和相關單位，中醫大附醫事後不予以懲處或其他不利員工處分。

員工職業災害事件統計

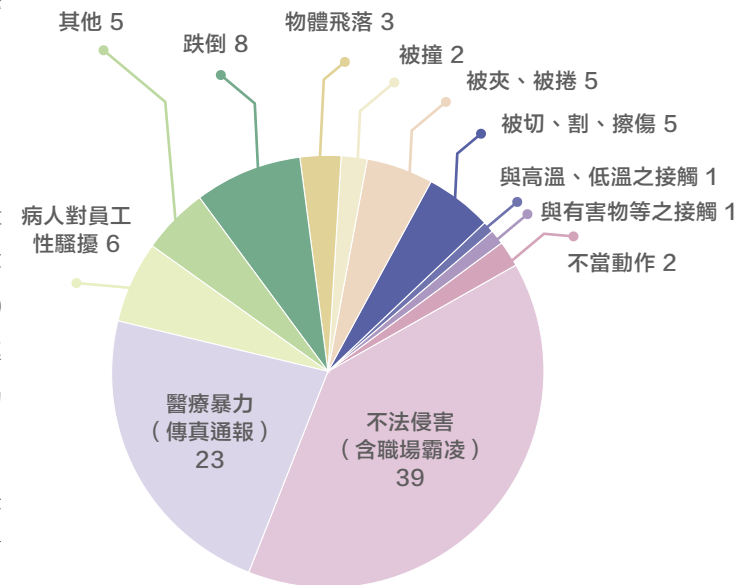
2023、2024 年員工發生 20 件損失工時之職業傷害事件、80 件無損工時之輕傷害事件，共計 100 件職業災害（不含通勤交通事故、針紮／血液體液體暴觸案件及 COVID-19 案件），未發生死亡事件。職安室對每起工作中傷害事件會進行調查找出根本原因，對員工進行案例宣導、教育訓練，且協助單位改進工作環境或流程，防止相同事故再次發生。

中醫大附醫員工 2022 年、2023 年在失能傷害頻率、失能傷害嚴重率及總合傷害指數均低於勞動部職業安全衛生署公佈之全國醫療保健及社會工作服務業值。

2024 年失能傷害頻率等指標相較 2023 年有攀升趨勢，職安室於事件發生後會同單位主管進行事件調查，重新評估危害風險，經檢視多屬個人不安全行為及單位教育訓練未落實有關，為強化職場安全，透過強化員工教育訓練、制定並落實標準作業流程等，提升應對突發事件能力。



2023年-2024年 員工可記錄職業別傷害類別（人次）



註：

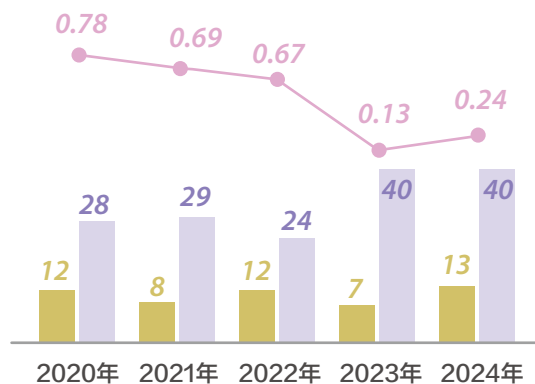
1. 失能傷害頻率（FR）＝失能傷害件數 × 百萬工時 ÷ 總經歷工時
2. 失能傷害嚴重率（SR）＝總損失日數 × 百萬工時 ÷ 總經歷工時
3. 總合傷害指數（FSI）＝ $\sqrt{(\text{失能傷害頻率} \times \text{失能傷害嚴重率} \div 1000)}$
4. 依據勞動部職業安全衛生署公告，全國職業災害統計資料為不含通勤（上下班）交通事故及 COVID-19 案件

項目	失能傷害頻率（FR）			失能傷害嚴重率（SR）			總和傷害指數（FSI）		
	2022 年	2023 年	2024 年	2022 年	2023 年	2024 年	2022 年	2023 年	2024 年
中醫大附醫	1.11	0.53	0.96	37	11	18	0.20	0.07	0.13
全國醫療保健及社會工作服務業	1.35	1.42	1.61	87	27	58	0.34	0.20	0.31



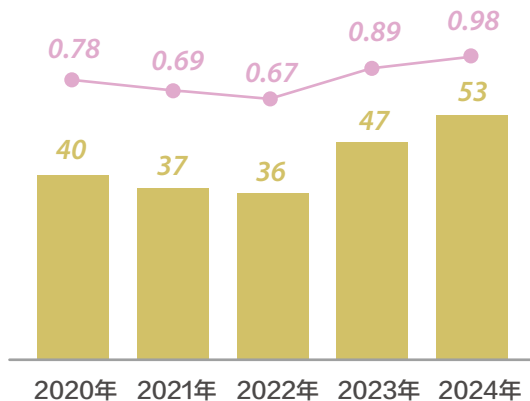
損工/工作受限之職業傷害

- 職業傷害造成損失之工時件數
- 無損工但工作活動受限/暫時調離現職件數
- 損工/工作受限之職業傷害比率(DART)



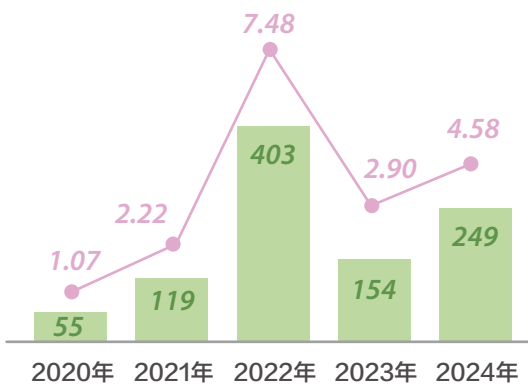
可記錄職業傷害

- 可記錄職業傷害件數
- 可記錄職業傷害比率(TRIR)



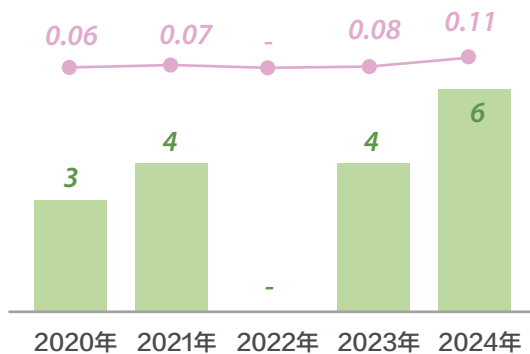
損失工時之天數

- 損失工時之天數
- 損工天數比率(LWD)



虛驚事件

- 虛驚事件件數
- 虛驚事件頻率(NMFR)



員工職業傷病事件統計表

	全年工作時數 (小時)	死亡職業災害 (件)	嚴重職業災害 (排除死亡) (件)	有損失工時之 職業傷害 (件)
2020年	10,295,848	0	0	12
2021年	10,701,504	0	0	8
2022年	10,780,888	0	1	12
2023年	10,604,512	0	0	7
2024年	10,865,904	0	0	13

	無損失工時 之輕傷害 (件)	虛驚事件 (件)	損失 工時日數 (日)	可記錄 職業傷害 (件)
2020年	28	3	55	40
2021年	29	4	119	37
2022年	24	0	403	36
2023年	40	4	154	47
2024年	40	6	249	53

1. 可記錄職業傷害比率 (TRIR) = 可記錄職業傷害人數 × 200,000 ÷ 全年工作時數
2. 損工/工作受限之職業傷害比率 (DART) = (職業傷害造成損失工時、工作活動受限或暫時調離現職件數) × 200,000 ÷ 全年工作時數
3. 虛驚事件頻率 (NMFR) = 虛驚事件件數 × 200,000 ÷ 全年工作時數
4. 損工天數比率 (LWD) = 損失工時之天數 (G) × 200,000 ÷ 全年工作時數

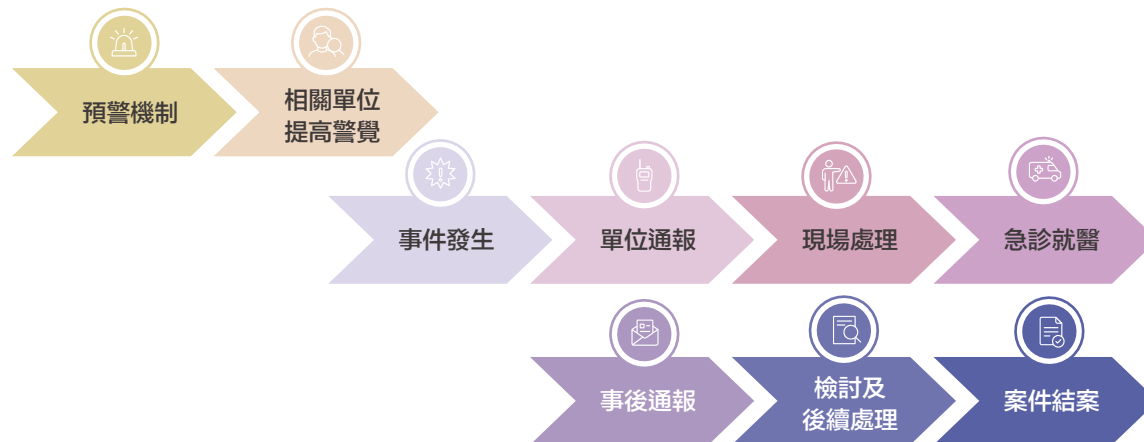
註 1：嚴重職業災害係指導致工作者無法、難以於六個月內恢復至受傷前健康狀態的傷
 註 2：可記錄職業傷害件數 = 有損失工時之職業傷害 (件) + 無損失工時之輕傷害 (件)

暴力事件通報應變機制

醫療暴力事件不僅危害醫事人員身心安全，更妨害危重病人的就醫權益。中醫大附醫訂有「執行職務遭受不法侵害預防計畫」及「醫院暴力高風險辨識暨暴力防範準則」，透過門禁管制、警民連線、24 小時保全人員及機動巡邏人員、高風險單位張貼反暴力海報，及急診室診療區與候診區作業空間明顯區隔等防範措施，且於各診間電腦設有暴力通知簡訊，遭遇暴力威脅時，行政輪值主管及防災中心相關人員可立即至事發地點就近協助。每年亦定期辦理暴力事件應變演練，加強員工緊急事件應變能力，確保事件發生時能即時通報、處置，減少人員傷害。2023 年於牙醫部、急診及精神科門診進行演練，共 59 人參與；2024 年於牙醫部、急診、精神科門診及西醫門診進行演練，共 91 人參與。

若不幸遇到暴力事件，立即應變通報事後召開檢討會議，由主任秘書會同醫行室、總務室、職安室及事件發生單位等相關單位一同商議。

透過「員工關懷小組」提供員工支援、傷病關懷、法律扶助、急難救助、心理諮商轉介及員工關懷門診等員工協助服務。另設置員工關懷專線、申訴專線及多項通報途徑，讓員工有多種傳達管道可尋求幫助。2023 年、2024 年分別有 10 件、13 件傳真通報地檢署及衛生局之醫療暴力事件，員工關懷小組、職安室、醫務行政室等相關單位人員及單位主管均會關懷當事人，了解事件經過並提供協助。



2023年
急診暴力事件應變演練



保全人員協助壓制病人至大廳

施暴者闖入中醫大附醫急診，到A區診療區咆哮並試圖攻擊看診醫師



保全人員前來壓制病人

演練檢討會議



承攬商安全衛生管理

針對承攬商人員之工作安全，中醫大附醫於各項工程施工簽訂合約前，皆會向承攬商進行危害告知，說明相關工作環境危害因子及須遵守之安全衛生事項，並於承攬商人員在院內施工作業或執行勤務時，由專責業管單位落實監督管理之責，另依職安法規訂定「承攬管理計畫」及「外部廠商安全衛生管理暨稽查辦法」，於院區內施行不定期之巡視查核，並利用施工前後借還施工背心之登記及每日施工前工具箱會議紀錄之回報掌握院內施工情形，除此之外，為響應環保文件無紙化，2024年起中醫大附醫「安全衛生須知手冊」更新為電子版，提供各承攬商下載參閱，期望承攬商遵守各項安全衛生規定，共同創造安全友善之工作環境。每年不定期召開協議組織會議、舉辦施工安全衛生教育訓練等，以落實安全衛生之宣導與溝通。2023、2024 年累積共辦理 4 場之施工安全衛生教育訓練，總計 227 人次參與。未來將持續落實供應商安全管理，且評估供應商進入院區施工之工時記錄機制。



施工協議組織會議



承攬商教育訓練

非屬受雇勞工之其它工作者職業傷害事件統計

	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
全年工作時數（小時）	1,876,704	1,964,104	2,660,248	2,751,424	2,740,824
死亡職業災害（件）	0	0	0	0	0
嚴重職業災害（件）	0	0	0	0	0
有損失工時之職業傷害（件）	1	1	0	0	0
無損失工時之輕傷害（件）	3	1	0	1	1
虛驚事件（件）	0	0	0	0	1
損失工時日數（日）	4	8	0	0	0
可記錄職業傷害（件）	4	2	0	1	1
職業傷害死亡比率	-	-	-	-	-
嚴重職業傷害比率	-	-	-	-	-
可記錄職業傷害比率（TRIR or LTIR）	0.43	0.20	-	0.07	0.07
損工／工作受限之職業傷害比率（DART）	0.43	0.20	-	-	-
虛驚事件頻率（NMFR）	-	-	-	-	0.07
損工天數比率（Lost Workday Rate, LWD）	0.43	0.81	-	-	-

1. 可記錄職業傷害比率（TRIR）= 可記錄職業傷害人數 × 200,000 ÷ 全年工作時數
2. 損工／工作受限之職業傷害比率（DART）=（職業傷害造成損失工時、工作活動受限或暫時調離現職件數）× 200,000 ÷ 全年工作時數
3. 虛驚事件頻率（NMFR）= 虛驚事件件數 × 200,000 ÷ 全年工作時數
4. 損工天數比率（LWD）= 損失工時之天數（G）× 200,000 ÷ 全年工作時數

員工健康管理

中醫大附醫每年提供員工健康檢查，大幅優於法規，建置員工專屬 App（中國 e 點靈），提供員工隨時關注自我健康狀況。在 2024 年實施的「2023 年度員工滿意度調查」之「健康促進構面」中，員工對於 2023 年進階健檢制度之滿意度為 4.10（滿分為 5 分），且每年健檢參與率皆達 90% 以上，顯示員工對中醫大附醫健康照顧措施的肯定。

優於法規的健檢方案

- 每年員工健康檢查依員工職級、年資，規劃優於法規檢驗項目的「普通健檢」、「進階健檢」和「高階健檢」，特殊作業人員如輻射遊離工作人員另有「特殊健檢」和「專案健檢」
- 每年參考全國十大死因及常見疾病，適時更新健檢套組，員工「進階健檢」亦提供員工自選單項檢查（無痛胃鏡、無痛大腸鏡、640 切肺部電腦斷層、骨質密度檢測、磁振造影、中醫免疫力檢測等方案），藉此增加員工健檢意願及強化員工健康檢查的深度與強度，滿足員工個人化的健檢需求

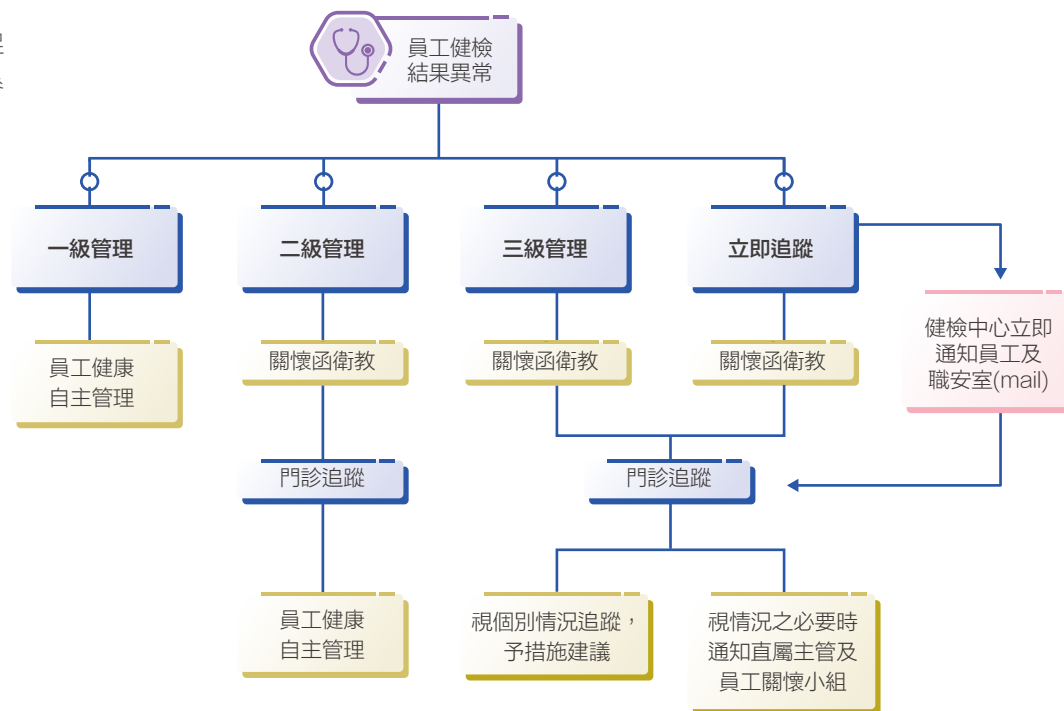
員工健康管理 APP

- 「中國醫點通」App 能隨時查閱 5 年內健檢報告檢驗值之趨勢，自主掌握是否有超標數值，以利員工自主健康管理
- 因應疫情，特增設「感染管制及防護措施」專區，讓員工瞭解目前國家政策、國際疫情及院內防疫作業等資訊，並請員工上班前自行監測健康狀態並於 App 健康通報，以增進防疫效益
- 打造隨處可見健康衛教的环境，設有員工健康促進專區，提供身心靈之協助，增加員工對於自我健康的重視，促進員工健康

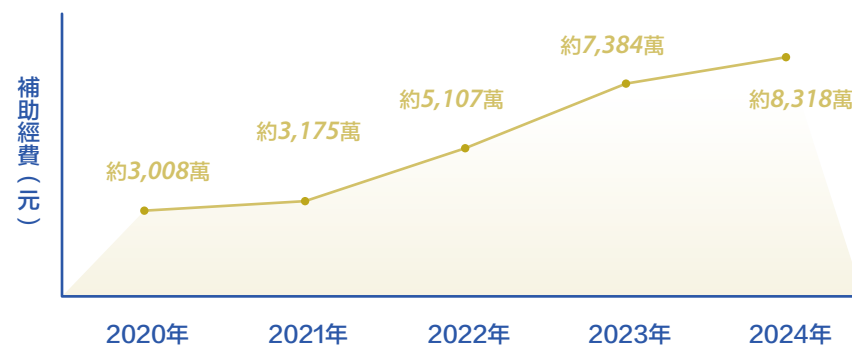
分級追蹤管理

- 職安室依健檢報告分級進行健康管理，分為三級管理和立即追蹤；訂有「員工健康檢查異常通知及追蹤作業」作業標準書，針對健檢異常需複檢之員工（2 級以上）寄發員工健康關懷通知函，員工回覆複檢結果如無大礙，予以結案；如仍需後續處置，則於門診追蹤治療。2023-2024 期間健檢異常通知率皆為 100%，經追蹤後共有 24 位員工經院內健檢發現罹癌，得以立即治療
- 員工可能因工作導致健康問題，由職業醫學科醫師評估，給予相關衛教指導及後續追蹤

健檢結果分級追蹤管理流程



歷年員工健康檢查補助經費



2023、2024 健檢執行情形

年度	項目	應受檢人數	實際受檢人數	完成率(%)
2023 年	新進員工體格檢查	767	767	100.00%
	在職員工健康檢查	4,489	4,228	94.19%
	特殊健康檢查	347	347	100.00%
2024 年	新進員工體格檢查	837	837	100.00%
	在職員工健康檢查	4,490	4,094	91.18%
	特殊健康檢查	395	395	100.00%

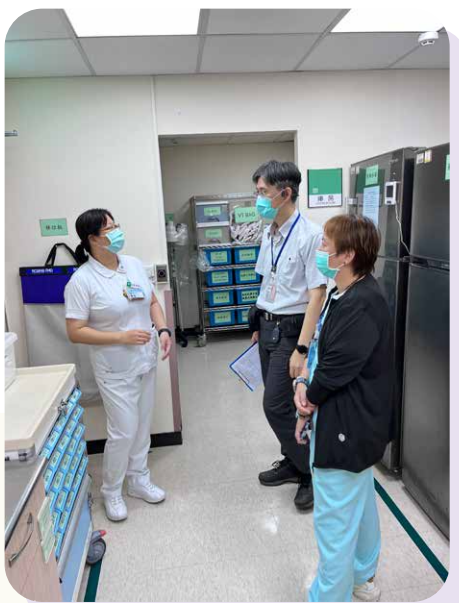
註：特殊健康檢查依據《勞工健康保護規則》規定，適用於從事遊離輻射作業、鉛作業及甲醛作業的員工，需定期進行健康檢查以保障其健康與安全。

員工身心健康保護

訂定「異常工作負荷促發疾病預防」、「人因性危害預防」、「母性健康保護」以及「執行職務遭受不法侵害預防」四大計畫，持續促進員工身心健康。

針對院內各類高風險單位，由職醫科醫師、職安人員及職護共同進行現場訪視，提供臨場服務紀錄，作為受訪視單位之改善建議。2022-2024 年共完成 55 個單位訪視，將持續推動以進一步保障員工的身心健康。

職醫科醫師、職業安全衛生護理師
和職安人員共同至單位訪視



異常工作負荷促發疾病預防

為減少因工作過度負荷影響員工身心健康，特訂定「異常工作負荷促發疾病預防計畫」。於年度健檢時進行「疲勞量表」和「健康促進問卷」調查，由職安室分析與識別員工健康風險。對高風險員工提供電話關懷與衛教資料，依個人意願協助轉介至職醫科門診，同時會知單位主管以瞭解工作情況，實施有效介入與適當調整。

透過電話關懷、個別化健康指導、轉介至職業醫學科門診評估，以及在必要時提供專業心理師諮詢與輔導等多元健康管理措施，中醫大附醫員工異常負荷的高風險比率由 2020 年的 1.11% 下降至 2024 年的 0.20%，2025 年將持續進行健康風險調查，並提供適切的關懷與協助。此外，舉辦健康促進講座及不定時開設運動課程，如心血管疾病保健知識、控糖護心飲食攻略、有氧課程與體感運動等，協助同仁舒緩壓力、消除疲勞，並建立健康生活方式。院區內亦設有兩處員工健康促進中心，提供書報、點心、飲品及高級按摩椅供員工休憩，讓員工在工作之餘放鬆紓壓，促進身心健康。

員工健康促進中心



人因性危害預防

為減少因工作環境或不當工作姿勢所造成的肌肉骨骼疾病與不適，特訂定「人因性危害預防計畫」。在年度健檢時，進行「肌肉骨骼症狀調查表（NMQ）」調查，針對 NMQ 疼痛評分 3 分以上員工，以電話關懷及衛教，瞭解其工作與疼痛的相關性，且依個人需求及意願，協助轉介至職醫科門診進行評估。

	問卷回收	需追蹤人數	追蹤情形
2023 年	4,640	70	衛教關懷完成率 100%
2024 年	4,569	77	衛教關懷完成率 100%

此外，中醫大附醫於 2023 年、2024 年分別由物理治療師、運動治療師進行「肌肉骨骼傷害預防講座」、「肌本辦公之道－上班族肌肉骨骼防護課程」，教導員工在家或辦公室皆能進行的簡易有氧、伸展技巧與肌力訓練，以預防肌肉骨骼疾病傷害，累積參與人次超過 1,000 人次（含線上課程參與人次）。

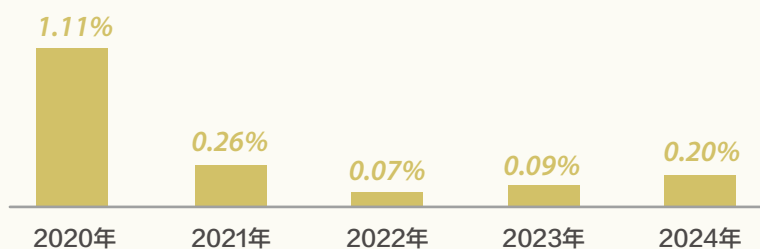
母性員工健康保護

為保障女性員工孕期與產後健康安全，中醫大附醫訂定「母性健康保護辦法」及「職場母性健康保護計畫」，懷孕或產後員工可填寫「母性健康保護通報單」自行通報，經職安人員及職業安全衛生護理師與員工面談，評估作業場所危害及身體狀況，面談評估結果交由醫師分級並進行後續管理，提供健康諮詢與衛教，並提供禮品鼓勵同仁完成通報。2023 年、2024 年各有 126 位、124 位員工接受母性健康保護。



母性健康保護員工面談評估

2020-2024年員工異常負荷高風險百分比



• 執行職務遭受不法侵害預防

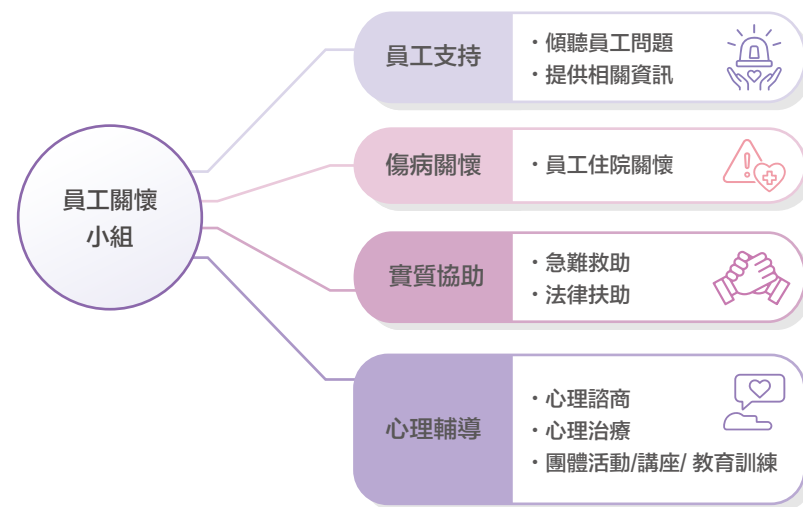
由中醫大附醫院長明確宣示對各種職場不法侵害「零容忍」之立場，與員工攜手建立安全、尊嚴、無歧視、互相尊重包容及機會均等的職場文化。針對職場不法侵害事件，依據相關法令，訂定「執行職務遭受不法侵害預防計畫」及「醫院暴力高風險辨識暨暴力防範準則」，規範通報應變流程並全院公告周知。此外，定期辦理職場不法侵害防範相關教育訓練，以提升主管辨識及警覺能力，幫助員工瞭解職場危害因數，並持續推動職場友善溝通宣導。

現今社會有眾多 # me too 事件受害者發聲，院內因應時事，於 2023 年邀請吳泓毅律師講授「職場性騷擾防治」，此次講座共有 5,508 人次參與，以期透過講座加強員工對不法侵害的敏感度、性別意識與管理知能，讓員工更加瞭解如何識別及應對職場性騷擾事件，進一步強化院內對性別平等與職場安全的重視，為安全與尊重的工作環境奠定基礎。

員工關懷

中醫大附醫訂定「員工關懷作業辦法」和「員工關懷作業流程」，並設置多元化關懷與溝通管道，方便員工隨時獲得支援與協助。中醫大附醫將通報路徑公告全院周知，於院內網公告或中國 e 點靈 App 都可查詢通報路徑，除了設置員工關懷（14480）及申訴（14450）專線外，中醫大附醫院內網亦提供電子表單通報，由相關單位進行事件調查及關懷。此外，由醫師、職業安全衛生護理師、心理師等專業人員成立「員工關懷小組」，進一步強化員工支持系統，並結合各單位主管即時關注員工身心、經濟、情感或家庭等狀況，運用跨團隊之專業能力，提供員工免費心理諮商、法律扶助、急難救助等支持，幫助員工應對職場及家庭挑戰，提供全面的支援與協助。員工關懷小組於 2023 年、2024 年分別協助 75 位、89 位同仁。

為推廣心理衛生並提升員工的抗壓能力與知識，每年舉辦員工心理健康、壓力調適、情緒管理、過勞預防之講座或活動，鼓勵員工於職場上實踐友善溝通，促進職場和諧，營造健康正向的職場氣氛。2024 年由精神醫學部張倍禎主任講授「專注在生活－復原力之養成」，參與人次 704 人。



4-2 人才吸引與留才

任用政策

依據經營發展方向及作業模式，定期檢視人力規劃，合理的評估人力需求，拓寬用人渠道，採取公開的方式進行內、外部甄選，落實公平選拔的制度。人員進用時，依據各職缺所需職能進行選才，不因性別、種族有所區別，並落實學（經）歷、證照之查驗機制，以達到適才適所的效益。

目前透過人力銀行、校園徵才、人力資源獵才、醫師專科學會、內部轉調機制、替代役、實習生等招募管道，並提供簽約獎金及人才推薦獎金等措施吸引優秀人才來中醫大附醫任職；2024年起為穩定護理人力，吸引優秀畢業生到職，修正獎助學金專案，提供高額之補助金額，並擴及放射師、醫檢師、藥師、資訊人員等職類，前進校園，提升招募競爭性，提早扎根。



人才吸引

應屆畢業生「早報到」獎金

- 適用於2024年8月前簽約並報到之「應屆畢業生」護理人員

新進人員簽約獎金

實習生到職獎金

- 畢業前一年於本院實習之應屆畢業生，到職簽約2年且滿3個月後，再加發到職獎金

最後一哩給薪方案

- 最後一哩實習後，續留本院工作者，簽2年約且滿3個月留任後，撥補最後一哩實習期間之薪資



多元招募管道

內部管道

- 內部網路公告職缺及推薦
- 內部轉調機制

外部管道

- 104人力銀行
- 社群媒體
- 校園徵才
- 產學合作：與8間以上學校簽訂產學合作計畫，提供護理、醫管、醫技學生實習場域，實習結束檢討會議提供每人100元餐點費用，並加強改善，提升實習生續任意願
- 替代役
- 醫師專科學會招才
- 獵才公司
- 就業服務處



留才機制

優秀人才回任

- 採任年資給予優惠性福利年假並依評估結果核給年資津貼
- 認計原核定之專業能力進階職級

提供具競爭力高額簽約金

- 護理師簽約金（新進 / 在職）
- 藥師 / 透析護理師 / 專科護理師 / 手術護理師 / 感染管制師 / 醫檢師 / 放射師 / 醫學物理師 / 檢驗醫學生資人員 / PGY醫師 / 資訊人員簽約金

重點醫學生培育留任獎勵辦法

- 提供實習醫學生留任機會，發予獎學金、享有臨床導師進行個人化培訓、享有優先選擇醫療專科訓練權利，以及未來進修培訓優先權

公費公假安排外訓

護理人員留才機制

護理人力短缺已成為全球共同面臨的挑戰，台灣面臨著高齡社會化、整體照護需求增加，根據衛生福利部預測，2030年台灣需要增加 5.5 萬名護理人力。中醫大附醫積極改善工作環境、提高薪資待遇，且提供更多職涯發展機會，以吸引和留任優秀護理人才。



多元招募管道

優秀護理學生獎助學金

與多所學校護理科系合作，提供畢業前 1-2 年的學生每人每學期新台幣 6 萬元獎助學金，一學年補助上下學期共計 12 萬元。2023 年共 20 名學生申請，18 人已到職，2024 年共 32 名學生申請。



人才吸引

• 推薦獎金

院內員工推薦護理人員於指定期限前簽約且報到，被推薦人報到後，即發放推薦人 5,000 現金，被推薦人工作滿 3 個月後，再發給推薦人 15,000 元。

• 新進護理人員獎勵方案

簽約獎金、實習生到職獎金、最後一哩給薪方案及應屆畢業生「早報到」獎金等。

• 實習學生關懷與互動

院內新增實習護生與學校老師專用空間——新南丁格爾心心相傳元氣站，提供小點心與茶水，學生們可在此舒適的專屬空間交流經驗、放鬆與調節情緒，且享有員工訂餐折扣福利。



留才機制

• 專業分工減輕工作負荷

- (1) 推動 Skill-Mixed 照護模式：積極錄用照護型事務員加入病房護理團隊，分擔照護工作負荷。
- (2) 強化醫院軟硬體與技術創新：推廣使用 AI 護理語音助理等，簡化工作流程。

• 護理人員關懷活動

每月舉辦新進人員座談會，持續收集問題與改善環境，且於 9 至 10 月間新進護理人員到職的重要階段，舉辦關懷茶會，2024 年辦理 5 場，共 195 人參與，滿意度 94.30%。

• 專業訓練與晉升機會

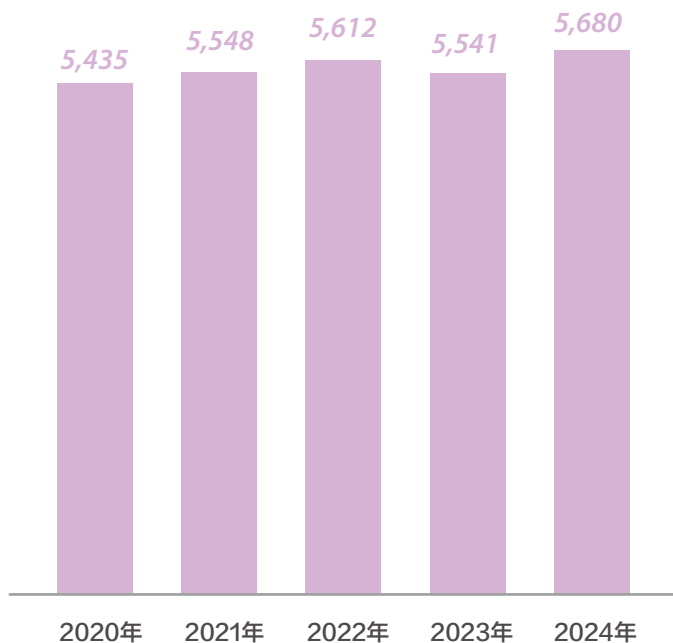
- (1) 高階護理專業訓練：提供加護病房、護理行政及專科護理師等特殊訓練，培養專業進階人才。
- (2) 晉升制度：每年 3、9 月舉辦護理小組長甄選，培訓行政管理人才。

人力結構

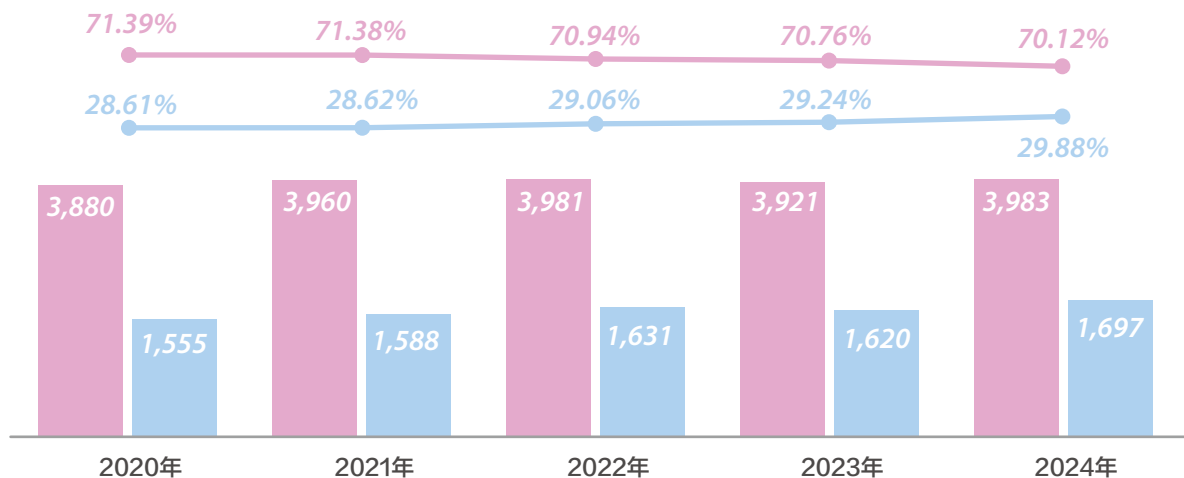
截至 2024 年底員工人數 5,680 人，較 2023 年的 5,541 人增加 139 人，聘僱類型以不定期契約（89.68%）、全職人員（97.76%）為主。女性員工 3,983 人，約 70.12%，年齡結構以 31-50 歲居多，約 52.78%。



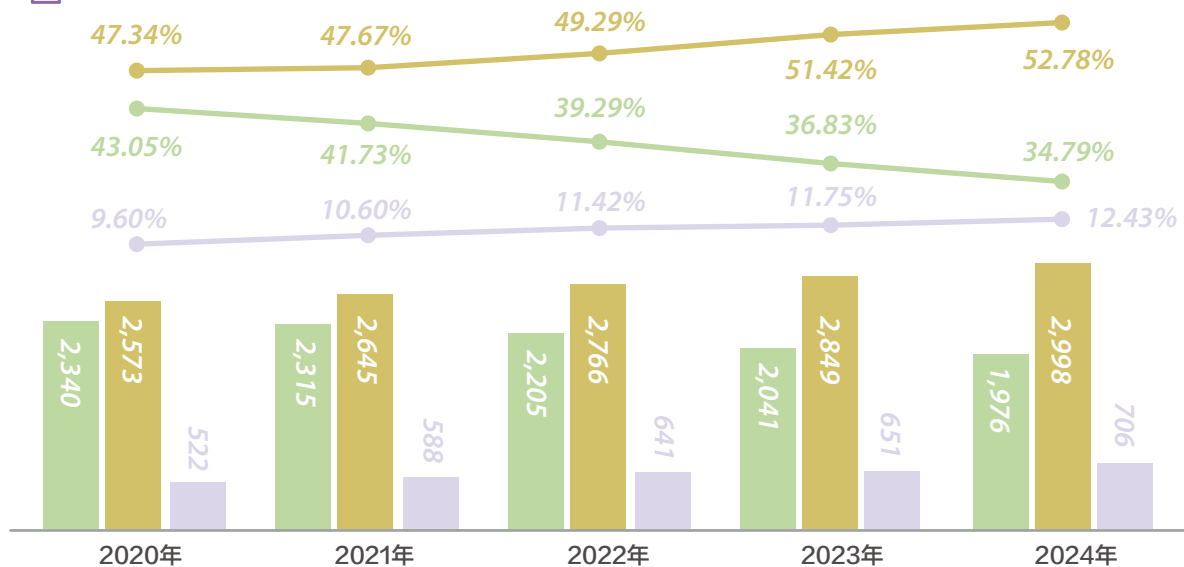
員工總人數



歷年聘用員工總人數及比例（依性別）



歷年聘用員工總人數及比例（依年齡）



歷年員工職類人數統計（依性別）

		2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
 醫師類	女	278	298	315	328	358
	男	745	771	804	793	837
 護理類	女	2,537	2,589	2,562	2,321	2,317
	男	194	197	203	200	207
 醫技類	女	482	481	503	621	659
	男	241	249	254	260	283
 行政類	女	468	469	480	527	527
	男	237	241	245	252	256
 研究類	女	115	123	121	124	122
	男	138	130	125	115	114

歷年員工職類人數統計（依年齡別）

		2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
 醫師類	30 歲以下	308	308	305	304	330
	31-50 歲以上	522	546	578	588	628
	50 歲以上	193	215	236	229	237
 護理類	30 歲以下	1,479	1,482	1,393	1,208	1,104
	31-50 歲以上	1,124	1,163	1,220	1,171	1,247
	50 歲以上	128	141	152	142	173
 醫技類	30 歲以下	307	293	286	312	338
	31-50 歲以上	344	354	379	453	483
	50 歲以上	72	83	92	116	121
 行政類	30 歲以下	192	177	174	179	159
	31-50 歲以上	408	409	418	462	479
	50 歲以上	105	124	133	138	145
 研究類	30 歲以下	54	55	47	38	45
	31-50 歲以上	175	173	171	175	161
	50 歲以上	24	25	28	26	30

2024 年聘用員工人數（依契約型分）

類型	不定期契約	定期契約	總計
女	3,749	234	3,983
男	1,345	352	1,697
總計	5,094	586	5,680
百分比	89.68%	10.32%	100%

2024 年聘用員工人數（以工作時數區分）

類型	全職人員	兼職人員	無時數保證	總計
女	3,935	20	28	3,983
男	1,618	71	8	1,697
總計	5,553	91	36	5,680
百分比	97.76%	1.60%	0.63%	100%

註 1：簽訂定期契約者有職務代理人、住院醫師、兼任醫師、論件計酬、實習護士等
註 2：兼職人員係指兼任醫師等
註 3：無時數保證人員係指少數醫療個案需求另聘任院外專業人員（如：高階應用資料科學家）

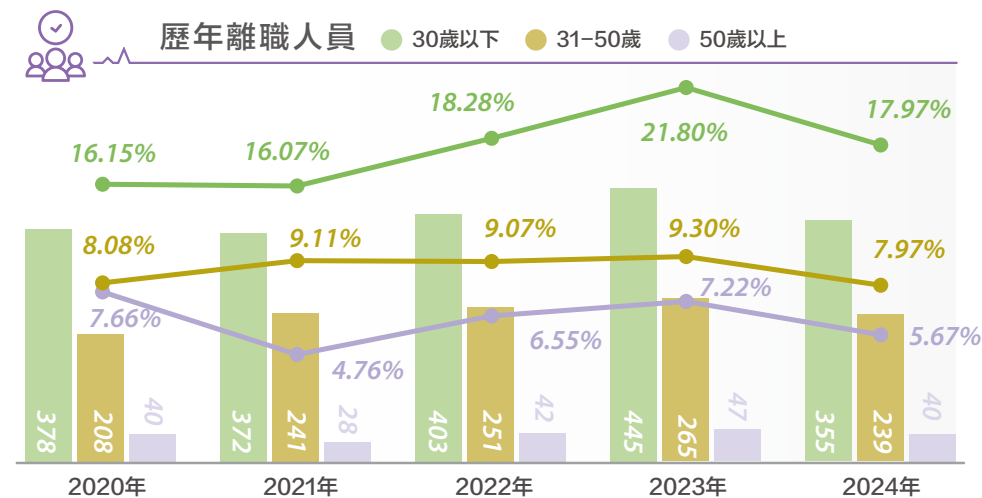
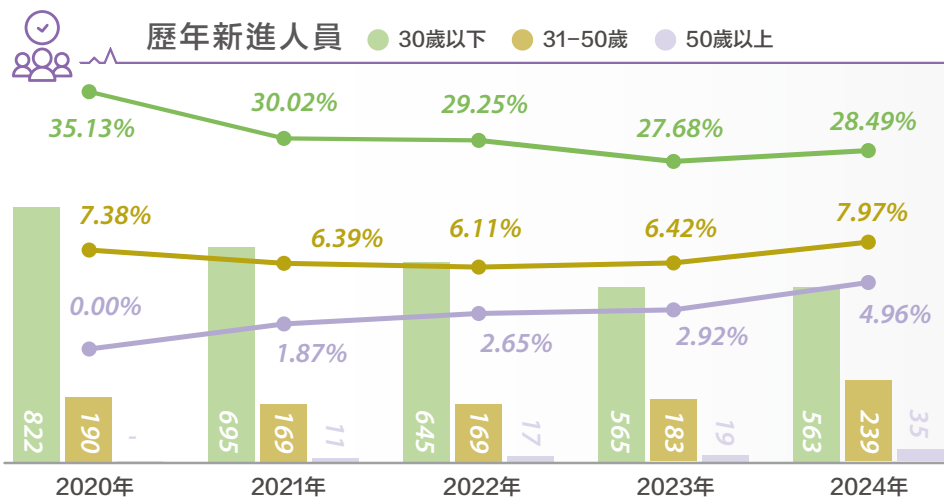
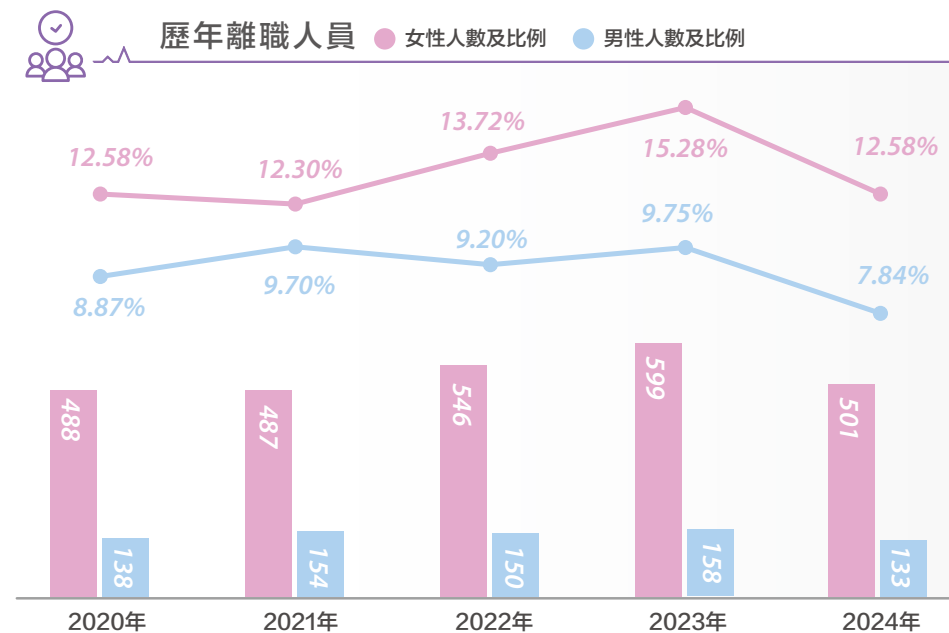
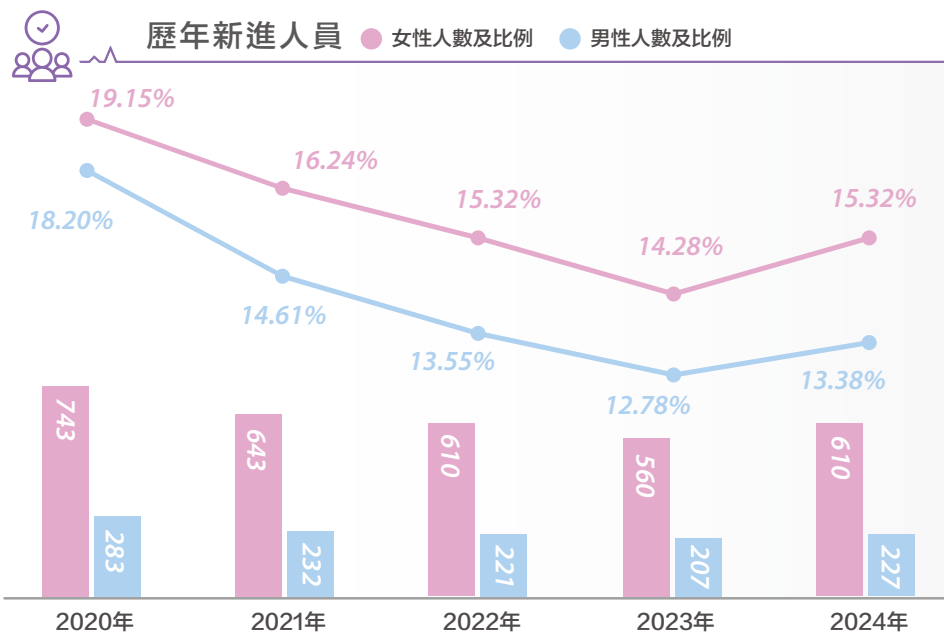
非員工工作者

	2023	2024	工作內容
 外包廠商	814 人	826 人	非醫療核心業務委外由外包廠商提供服務，外包廠商涵蓋 15 類項目、130 家承攬廠商、235 項外包合約。其中清潔、商場、助理廚員、保全、往生安息室、交通車等為長駐外包人員
 實習生 ^註	922 人	973 人	實習生為醫療產業未來重要人才，透過完善的實習計畫、生活導師與臨床教師的指引，培育具有臨床思辨的未來醫界人才
 志工隊	345 人	344 人	由院外熱心社會人士成立志工隊，擔任醫療志工，向就診民眾提供非醫療行為的諮詢與支持

註：僅呈現西醫、中醫、牙醫、醫事及行政類實習學生數，護理實習安排作業與其他職類不同，故未列入上表中，2023 年及 2024 年護理實習學生分別為 2,400 人次、2,048 人次

人力流動

新冠疫情增加醫療從業人員工作量及壓力，導致醫技、護理人力流失。因應人力缺口，持續透過薪資、福利調整及智慧化工具優化流程，縮短工時提升效率，2024 年離職率由 2023 年 13.66% 降至 11.16%。



重視人才留任，為新進護理人員、住院醫師安排深具熱忱之資深臨床人員擔任學長姐，提供諮詢輔導，協助融入職場，提升留任意願。定期進行員工滿意度調查，且向離職人員了解原因以利協助員工或改善環境，離職原因以家庭、健康、職涯規劃、升學進修等等個人因素居多。此外，針對工作適切性議題，中醫大附醫已建構完善之面談輔導流程，適時啟動不適任之汰換機制，2024 年非自願離職人數 1 人（0.02%）。

留才制度與方案

具競爭力的薪酬	依市場薪酬趨勢，適時檢討薪資組合，增設留任獎金、白班津貼、夜班獎勵及簽約獎金
多元晉升機制	推動「雙軌制」晉升制度，提供「管理職」與「專業職」兩種發展路徑，滿足員工多元化的職涯需求
彈性工時安排	除全時職缺外，提供部分工時職缺，滿足員工家庭與工作平衡需求
智慧化工作流程	導入智慧化（AI）工具，優化作業流程，減輕行政負擔

2020-2024 年自願及非自願離職率

年度	自願離職人數	自願離職率	非自願離職人數	非自願離職率
2020 年	625	11.50%	1	0.02%
2021 年	640	11.54%	1	0.02%
2022 年	695	12.38%	1	0.02%
2023 年	757	13.66%	0	0.00%
2024 年	633	11.14%	1	0.02%

註：離職率＝當年度離職人數／當年度年底在職人數

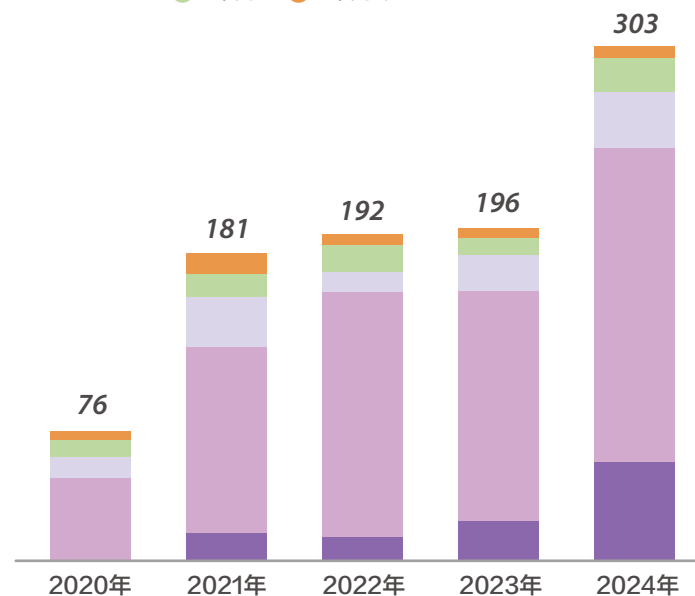
晉升雙軌制

因應機構發展及員工職涯需求，中醫大附醫自 2024 年起推動「雙軌制」晉升制度，提供「管理職」與「專業職」兩條晉升路徑。「管理職」適合具領導力、善於溝通且願承擔管理責任的員工；「專業職」適合專注於專業領域深度發展的員工，雙軌制除了培育跨領域專業人才，亦可滿足員工多元化的發展需求，推行迄今晉升人數明顯成長，2023 年晉升人數 196 人，2024 年晉升人數 303 人，較 2023 年增加 107 人。

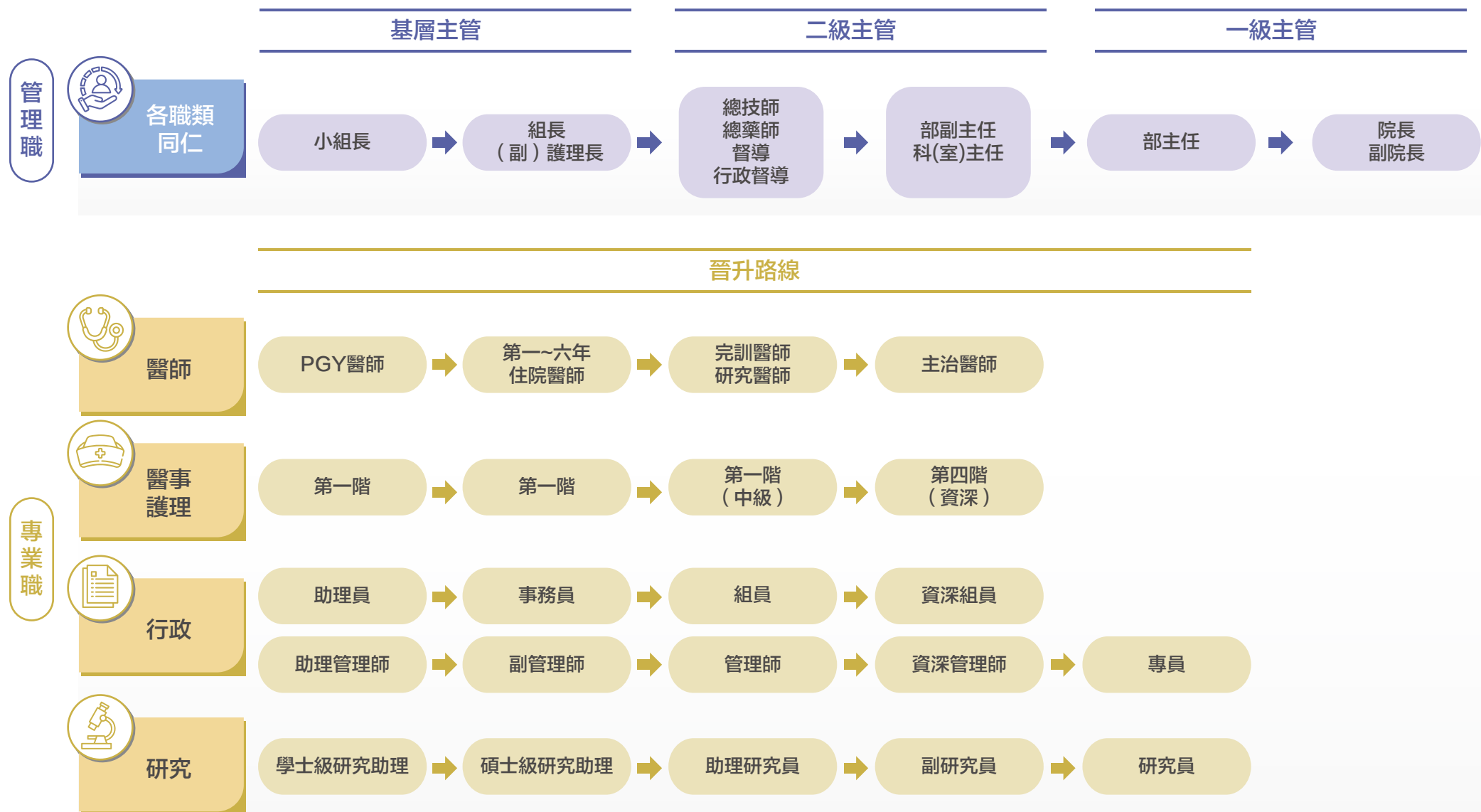


2022-2024 年晉升人數統計

● 3職等 ● 4職等 ● 5職等
● 6職等 ● 7職等以上



雙軌制晉升路線圖

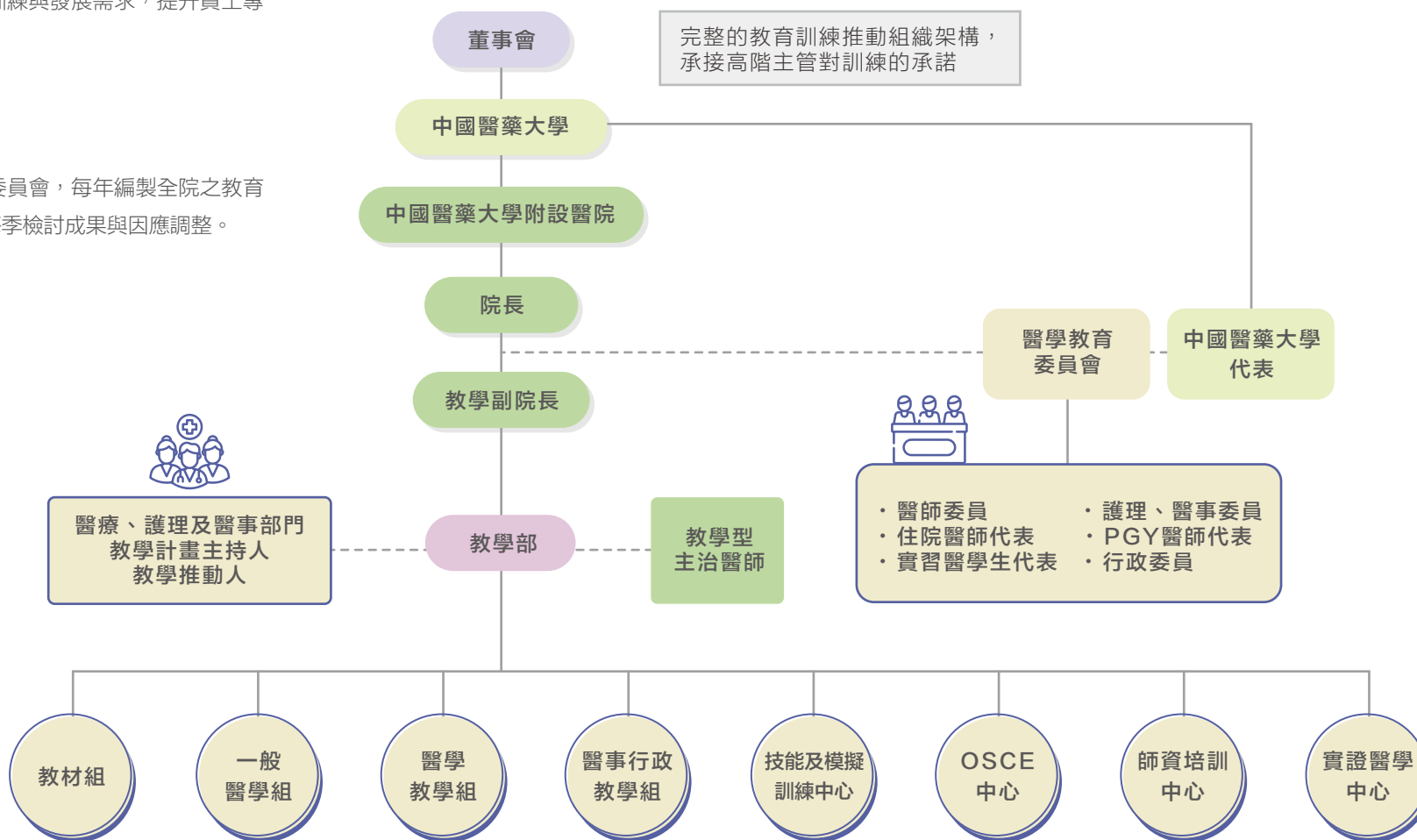


4-3 人力資本發展

為達成醫院發展與個人職涯成長，每年進行策略、推動工作與員工發展之分析，確認訓練與發展需求，提升員工專業技能，以達成醫院目標。

醫學教育委員會

中醫大附醫設有醫學教育委員會，每年編製全院之教育訓練計畫書，承接營運目標，每季檢討成果與因應調整。



註：OSCE（Objective Structured Clinical Examination）
係為「客觀結構式臨床技能評估」

教育訓練架構

中醫大附醫訂有「教育訓練辦法」，由教學部負責辦理新進人員院級職前教育訓練及全院必修通識教育訓練，由各部門負責辦理科部（室）之新進人員職前教育訓練及專業教育訓練。為提升全體同仁對永續發展的認知與實踐能力，規劃自 2025 年起，將「永續 ESG」納入在職必修課程。

為強化各級主管之管理職能，不定期舉辦基層及中高階主管訓練課程，提升主管職場溝通實務技巧及培養領導魅力；因應人工智慧醫院之發展目標，積極辦理智慧化／人工智慧訓練及專案輔導課程，提升人工智慧領域及其專案推展能力；此外，鼓勵院內人才出國進修，積極培養跨領域人才，並輔導返院後之發展規劃。

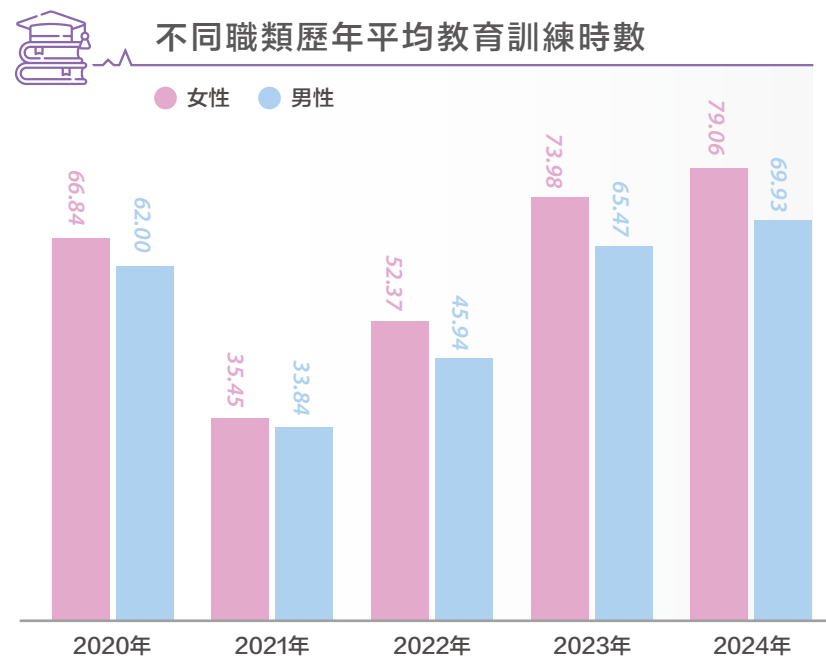
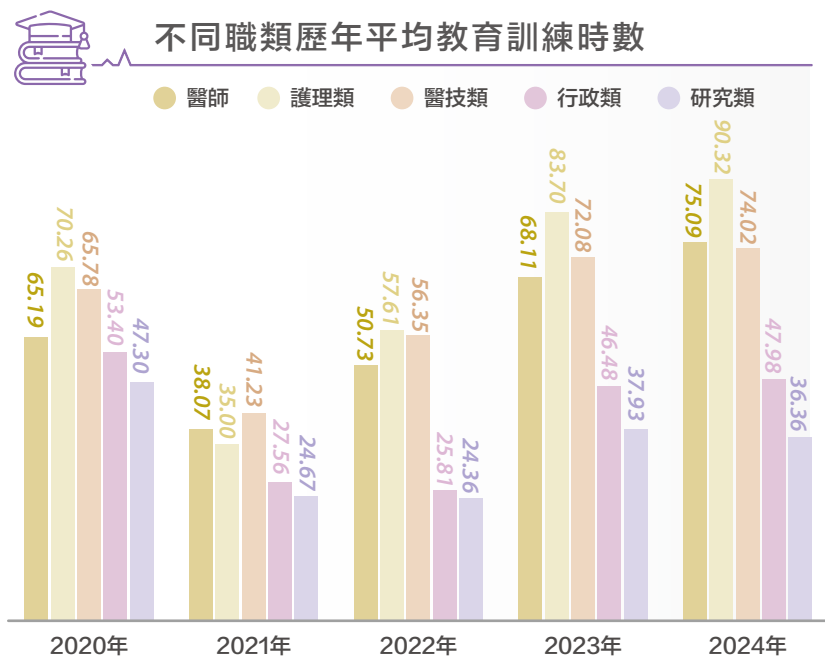
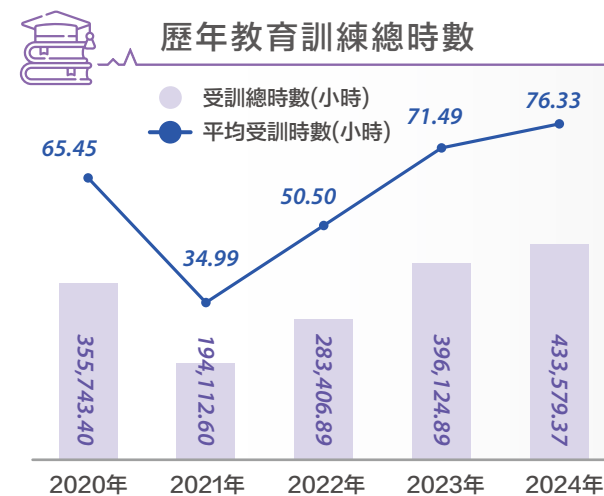
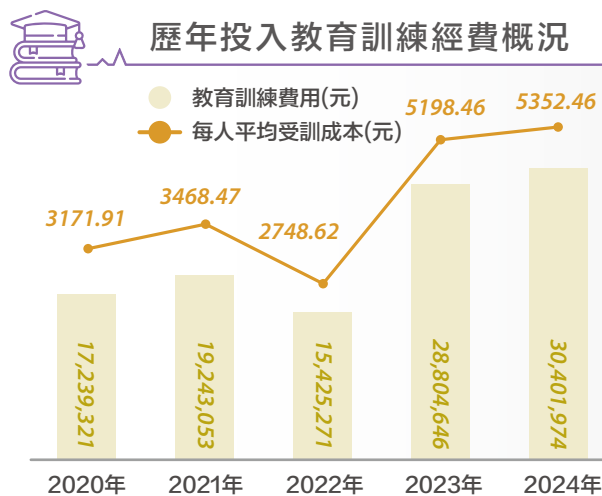
人才培育地圖

訓練	階層	管理職			一般同仁
		高階	中階	初階	
院內	必修職能	全人醫療、職業安全衛生、性別議題、感染管制、病人安全、醫學倫理、危機管理、申訴溝通、環境安全（含消防訓練）、健康促進、資訊安全及個資保護、法規等			
	專業職能	醫師、醫事、護理及行政各職類人員專業能力 超音波、侵入性技能、急救訓練、OSCE、EBM 訓練、外語能力			
		臨床教學能力、醫病溝通全人、OSCE 師資			
	管理職能	初階主管訓練、中高階主管訓練、總醫師、第一年主治醫師訓練			
院外	國內進修	外部專案研習、專科學會培訓、專業代訓、參訪			
	國外進修	國際會議研習、國際參訪			
		短期進修、育才計畫、菁英計畫、重點特色醫療菁英計畫			



訓練成果

中醫大附醫因應員工專業需求，提供平等的受訓機會，持續為員工建置客製化教育學程，透過教育數位平台學習新知，因此平均受訓時數逆勢成長為 76.33 小時（增加 6.8%），其中女性平均受訓時數 79.06 小時，較男性略增 9.13 小時。



推動全人醫學教育

為改善住院醫師、PGY 醫師、實習醫學生訓練環境及制度，除落實專科培訓制度及提升訓練品質外，更建置以「學習者為中心」的急重症超音波訓練及侵入性技能模擬訓練課程，發展以勝任能力為導向的臨床教學（Competence-Based Medical Education, CBME），及教學成效評估，建立學習里程碑與可信賴的專業表現（Entrustable Professional Activities, EPAs）計畫。全面推廣與實施數位化的教育訓練資訊系統，優化翻轉課堂與擴大應用混成式教學模式於各臨床職類，將教學過程、評估方式及成果展現教學數位轉型。

國外進修補助

為培育各領域專業人才，中醫大附醫編列充足教育訓練經費，鼓勵員工出國進修或訓練，並於返院後發揮其潛能，視進修目的類別及預期成效給予短期進修、育才計畫、菁英計畫或重點特色醫療菁英計畫補助，2023、2024 年共計派訓 36 人及 34 人，補助經費分別達 1,249 萬及 1,796 萬以上。

首創「放聲學習法」 & 「同儕病歷共學平台」

為持續提升實習醫學生病歷撰寫品質，2020年起首創以「放聲思考法」指導醫學生病歷寫作，學生撰寫Admission note上傳教學平台，由臨床教師對學生撰寫病歷說出指導內容錄製成指正影片，上傳平台分享給所有醫學生共學病歷撰寫，讓學生可以觀摩優秀病歷和教師的指正影片，提升病歷寫作技巧和反思能力，並透過逐年滾動式修訂，持續優化多元病歷教學與評量工具。醫學生另可透過中醫大附醫開發的MIRA AI輔助工具，協助英文文法優化與推理補遺。透過創新教學模式與數位學習資源，培育具有臨床思辨的未來醫師。截至112學年度醫學生學習平台累積超過2,000部病歷指導影片，超過17,000人次觀看。成效評估：

- 91%醫學生認為病歷指導評量指標描述和說明有助於理解自身程度
- 90%醫學生認為有助於改善未來病歷寫作
- 89%醫學生認為觀摩同儕指正影片有助於病歷寫作

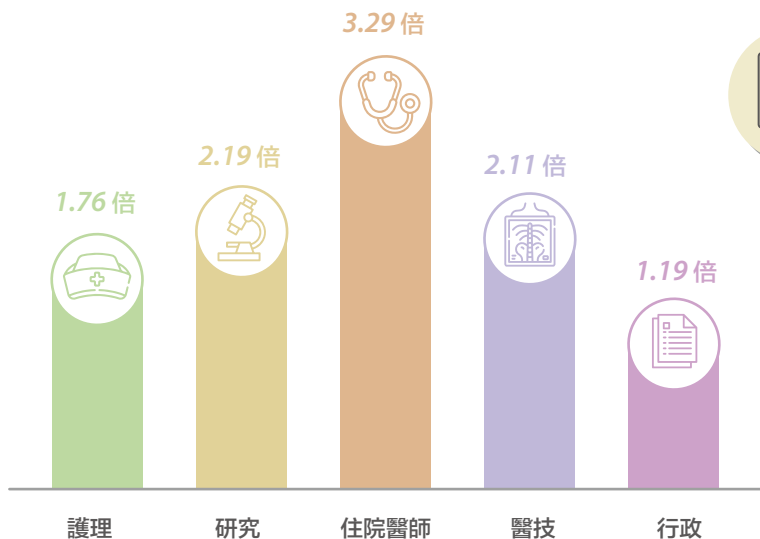


4-4 薪酬福利

薪酬之市場競爭力

為健全薪資制度、提升員工福利，中醫大附醫依據內部薪酬相關規範，檢視市場薪資水準及友院薪資調查結果，持續優化薪酬福利制度。薪資方案由人事室、會計室、經營服務中心及相關單位主管共同討論，綜合考量營運狀況、政府基本工資調整、軍公教調薪幅度、勞動市場供需情形等因素，每年適時進行薪資檢討與調整，最終由院長核定，確保薪酬政策兼具激勵性、公平性及市場競爭性。

2024 年薪資調整與獎勵



薪酬相關規範

- 薪資管理辦法
- 從業人員三節獎金計算作業要點
- 主治醫師薪資所得計算辦法^註

註：由於在醫療服務中對主治醫師的專業、權責與創新貢獻等要求與其他職類有所不同，因此，其薪酬制度除了基本薪資，還包括基於診察、處置、檢查、手術等項目的變動薪酬，確保符合激勵性及平衡臨床、教學、研究及行政公共事務參與

薪資水準

2024年員工平均薪資為國內基本工資（27,470元）的1.19 – 3.29倍。

年度薪酬調整

2024年1月調薪幅度為4% – 21.7%（包含基本薪資與職務津貼）

- 調高夜班津貼以鼓勵人員參與值班。
- 針對護理師、藥師等羅致困難的單位，優化薪資結構，包含調增留任獎金、白班津貼、夜班獎勵及簽約獎金等。

薪酬結構

中醫大附醫於員工到職時，依其採認學歷、經歷、證照，以及任職部門、職稱核給各類津貼，並視採認年資及專業職級給予對應年資津貼、職級津貼；鼓勵員工在職進修，於取得學位後可依採認學歷重新敘薪；除固定薪資外，另設有績效獎金、全勤獎金、留任獎金、簽約獎金、白班津貼、夜班獎勵、三節獎金及年終紅包等，不因性別、種族而有差異。

年度總薪酬比

人員類別	年度總薪酬比率	年度總薪酬變化比率
醫師類	17.48 倍	0.43 倍
非醫師類	13.04 倍	1.72 倍

註 1：因薪資結構差異，將醫師類與非醫師類分開統計

註 2：年度總薪酬比率＝該職類薪酬最高個人的年度總薪酬／該職類所有員工（不包括該薪酬最高之個人）之年度總薪酬中位數。分母為 2023-2024 全年在職者（排除留職停薪、部分工時、轉調者）的薪酬中位數

註 3：年度總薪酬變化比率＝該職類薪酬最高個人之年度總薪酬增加比率／所有該職類員工（不包括該薪酬最高之個人）之年度總薪酬中位數增加比率。分母為 2023-2024 全年在職者（排除留職停薪、部分工時、轉調者）的兩年度總薪酬變動百分比之中位數

女性對男性基本薪資加薪酬的比率（女性為 1）

人員類別	2023		2024	
	基層人員	管理職	基層人員	管理職
醫師（主治醫師）	1：1.03	1：1.14	1：1.05	1：1.18
醫師（住院醫師）	1：1.08	1：1.08	1：1.08	1：1.13
護理類	1：1.05	1：1.04	1：1.05	1：1.06
醫技類	1：1.07	1：1.07	1：1.08	1：1.15
行政類	1：1.22	1：0.91	1：1.25	1：0.96
研究類	1：1.25	-	1：1.37	-

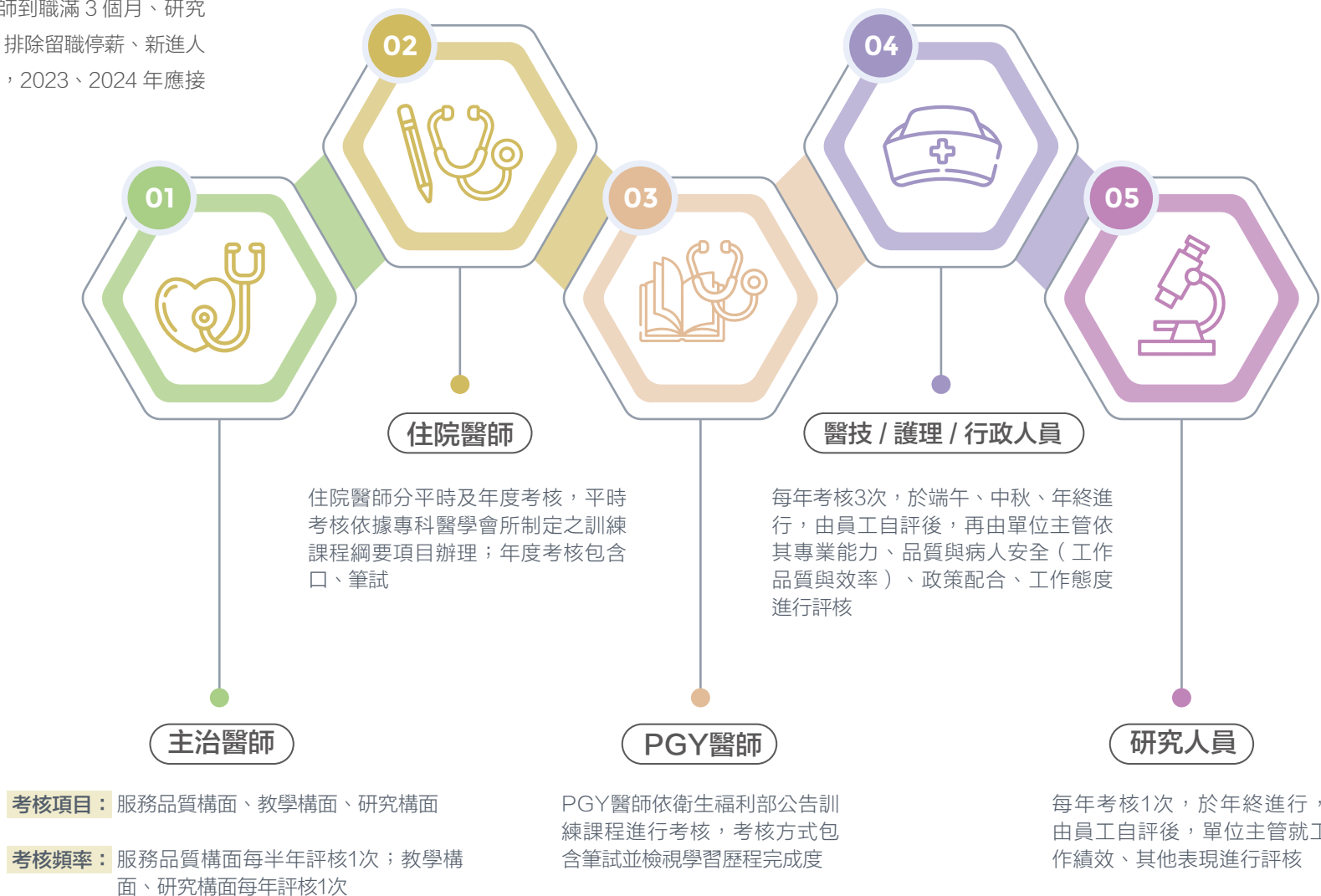
註 1：薪酬包含基本薪資、績效獎金、全勤獎金、值加班費及三節獎金（含年終紅包）等項目差異主要受到職級、年資及職務類別等因素的影響

註 2：統計範圍不含薪資因到職未滿一年、留停、適用特別薪資制度或薪資結構異動者

註 3：經排除特定對象後，研究類無女性主管，故無法計算其比率

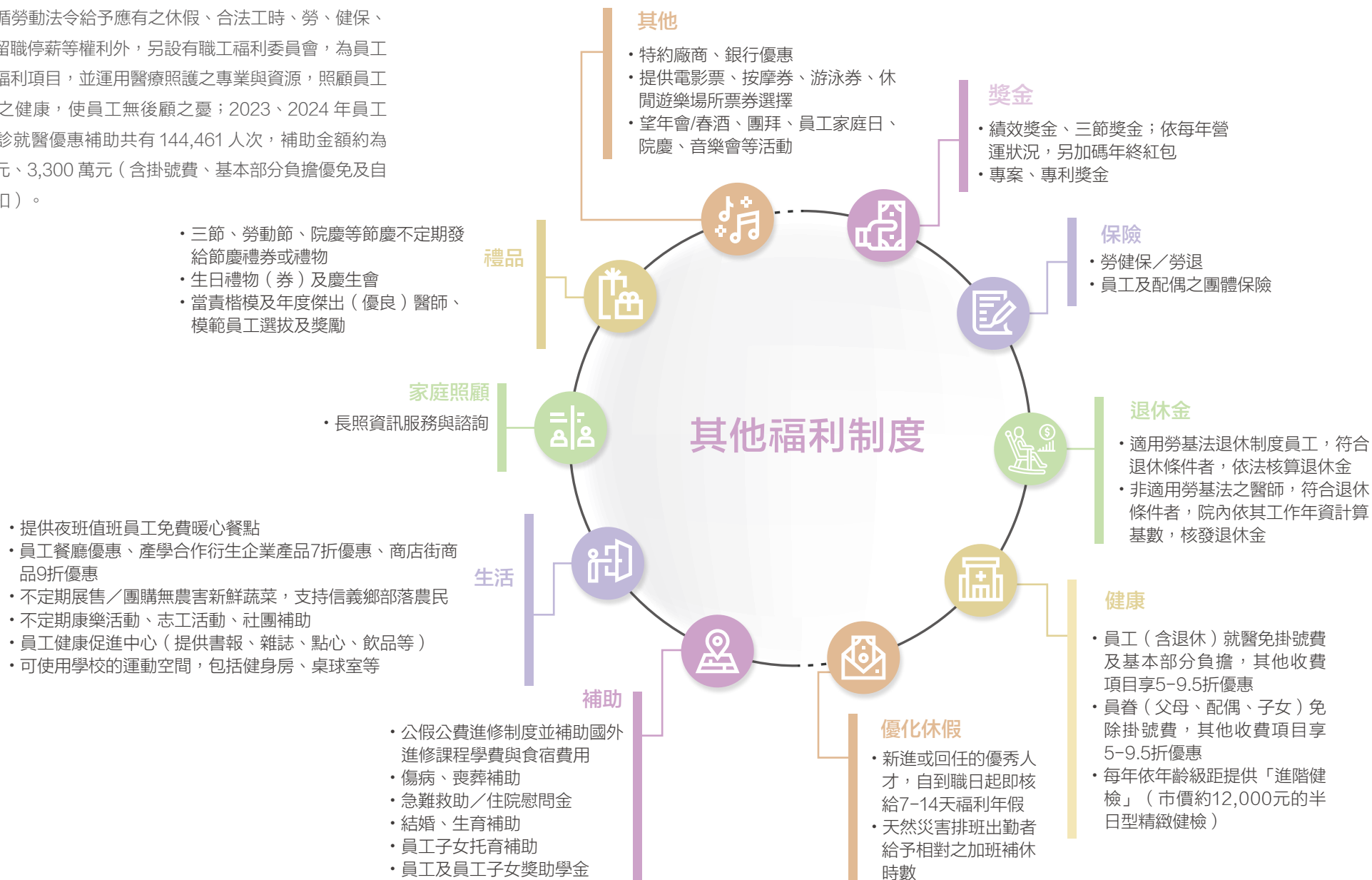
績效考核

中醫大附醫訂有績效考核制度，依據各職務別設定不同評核項目，評核員工參與或執行工作投入程度，考核對象包含各職類同仁，醫師到職滿 6 個月、非醫師到職滿 3 個月、研究人員到職滿 1 年以上者，皆參與考核。排除留職停薪、新進人員及新晉升之主治醫師等免評人員後，2023、2024 年應接受考核者執行率皆達 100%。



其他福利制度

除遵循勞動法令給予應有之休假、合法工時、勞、健保、退休金、留職停薪等權利外，另設有職工福利委員會，為員工規劃多重福利項目，並運用醫療照護之專業與資源，照顧員工及其眷屬之健康，使員工無後顧之憂；2023、2024 年員工於門、急診就醫優惠補助共有 144,461 人次，補助金額約為 2,700 萬元、3,300 萬元（含掛號費、基本部分負擔優免及自費項目折扣）。



支持育兒需求

為支持員工兼顧家庭，除依法令提供安胎休養、產檢假、陪產檢及陪產假、產假、哺（集）乳時間、家庭照顧假等假別，並訂有「育嬰留職停薪相關規定」，提供生育、托育之補助或協助，支持員工多元育兒需求。

彈性 工作安排	妊娠期間及哺乳期間禁止夜間工作，因應生理狀況可申請轉調適合或低強度之工作
生育補助	提供生育補助金及新手媽媽幸福包（內含安撫護頸枕、拋棄式奶瓶等新生兒及產婦必備用品），協助新手爸媽安心適應新身分
育嬰假	復職日前 2 週主動貼心提醒，復職後可依同仁依哺育狀況及意願，適時調整至不需輪班之單位，使同仁能兼顧工作及幼兒養育
員工子女 托育優惠	與育嬰中心、幼兒園、課後輔導中心簽訂優惠契約，減輕育兒生活負擔；提供親職服務之優惠以及免費親子活動
舒適的 哺（集）乳 空間	院區原設有 6 處哺（集）乳室，2024 年增設 5 處，合計 11 處，並搭配更衣室及可上鎖之會議室，提供產後員工安心、隱私的哺（集）乳環境

2022-2024 年育嬰留職停薪申請情形

年度	2022 年		2023 年		2024 年	
	女	男	女	男	女	男
享有育嬰留停資格人數 (A)	560	147	597	150	582	124
申請育嬰留停人數 (B)	175	9	194	12	310	17
預定該年度復職人數 (C)	188	10	207	8	183	14
實際復職人數 (D)	79	6	115	7	100	7
復職後 12 個月仍在職人數 (E)	71	2	67	6	106	5
育嬰留停申請率 (B) / (A)	31.3%	6.1%	32.5%	8.0%	53.3%	13.7%
留職期滿復職率 (D) / (C)	42.0%	60.0%	55.6%	87.5%	54.6%	50.0%
復職週年留任率 (E) / 前一年 (D)	91.0%	100.0%	84.8%	100.0%	92.2%	71.4%

註：享有育嬰留停資格人數係當年度前推 3 年內，曾申請產假、陪產檢及陪產假產檢假或雖未申請上開假別直接申請育嬰留停

音符交織共譜感動篇章

全國唯一醫療院所員工自發組成的交響樂團

中醫大附醫重視員工身心健康與團隊凝聚力，鼓勵員工透過人文藝術活動豐富業餘生活，營造友善職場。近兩年積極舉辦員工大型音樂會，主要由喜好音樂的醫師、醫事人員和各職類員工自發組成的交響樂團與合唱團演出，透過動人的旋律舒緩壓力，促進情感交流。

2024.12.20

2024 Le Concert of CMUH

以「One vision, one mission」為主題，彰顯醫護人員肩負的崇高使命與團隊的堅定信念。音樂會以旋律為媒介，傳遞溫暖與激勵，帶領大家在音樂中交織情感，共享美好時光，進一步拉近彼此的距離，強化團隊凝聚力。

活動參與人數逾1,300人

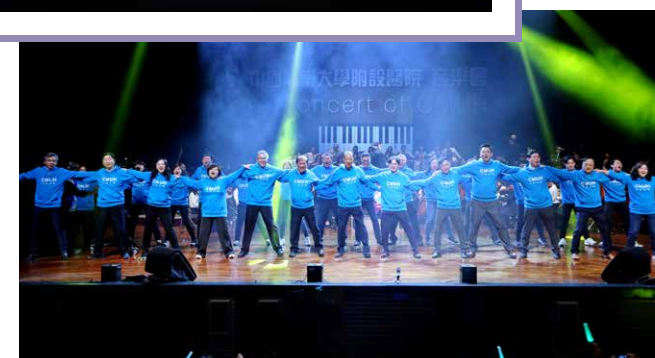


2023.09.22

真善美星空音樂會

以電影《真善美》中廣為人知的經典歌曲為主題，向辛勤付出的員工致上最深的感謝與敬意。星空下的音符交織，讓員工置身於大自然的懷抱中，透過美妙的樂曲紓解壓力，增進彼此間的情感聯繫，營造溫暖愉悅的氛圍。

活動參與人數逾1,500人



蔡長海董事長帶領全體長官一同帶來「中醫大尚勇」

4-5 員工關係

多元溝通管道

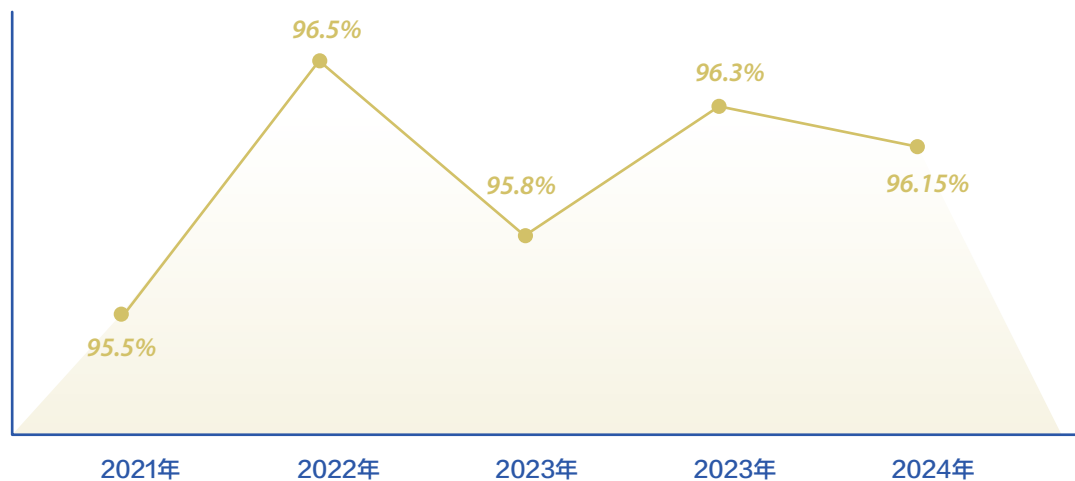
中醫大附醫重視與員工的雙向溝通，設立多元的溝通管道，員工以不同管道參與制度提案及討論，共創勞資最大利益。

申訴處理機制

同仁申訴案件，於收案後，人事室或職安室會邀請雙方當事人及其主管、第三方同仁，一起討論與協調，以確保未損及任一之權益。2023 及 2024 年各 24 件，均由各相關單位協助，確實解決與改善申訴者作業或人際關係上所面臨的問題。

年度滿意度調查

每年進行滿意度調查，相關單位依回饋結果提出改善策略及追蹤執行情形，以確保同仁意見有效採納及檢討。2024 年滿意度調查綜合得分達 96.15%，經滿意度調查改善制度包含調整績效獎金、提供夜班值班者免費暖心餐點等。



院長信箱 (匿名信箱)

院長室親自回復，確保建置暢通的勞資溝通管道

Intranet員工意見專區

同仁自由提出建議，以利院方評估與改善

員工申訴電子信箱

協助有意見要反映又注重個人隱私之員工提出建議，以利院方評估與改善

主治醫師大會

每季召開，宣導院內重要事項外，並收集醫院之興革建議提案

勞資會議

每季召開，協調勞資關係，促進勞資合作，保障勞工權益

員工滿意度調查

年度滿意度調查結果，回饋予相關業務單位，並提出改善策略

提案制度

設立提案與回饋制度，凡提案者，核給商場福利券獎勵，以鼓勵同仁踴躍提案

24小時服務專線#14450

24小時專人管理，確保溝通不間斷

最滿意前五名

01 我對醫院規劃疫苗接種之健康促進措施感到滿意

02 我對醫院實施優於法規的進階健檢制度感到滿意

03 我與同事相處融洽

04 我在工作中有為他人服務的機會

05 我對醫院建構安全健康的勞動環境感到滿意

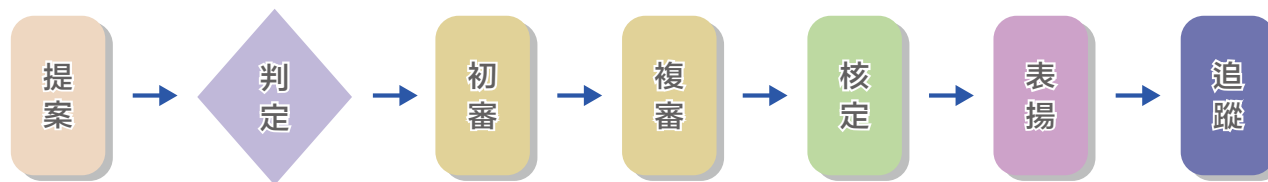
提案改善獎勵制度

建立員工參與制度，鼓勵全體員工提出改進儀器設備之設計製作、環境改善及作業流程等創新建議，由專責部門把關、審理，落實提案改善。依據提案內容之詳實度、具體性、影響範圍等要件，設計獎勵制度，鼓勵同仁持續提案參與，共同打造更好的服務工作環境，提案內容多元且兼具實現性，均由業務主責部門落實改善。2023 至 2024 年止，中醫大附醫同仁共提案 237 件，提案入選率 20%，獎勵金共計發放 9,200 元。

獲獎榮譽

中醫大附醫秉持以員工為核心的理念，持續精進並獲得高度肯定。於 2021、2022 年連續榮獲臺中市幸福職場「星等獎－五星獎」、「幸福創意獎」、「守護幸福職場獎」，且因連續兩年獲五星獎，於 2022 年獲頒「幸福標竿獎」。2023 年更上一層樓，榮獲臺中市幸福職場評選「幸福洋溢獎」最高榮譽，彰顯中醫大附醫致力於打造健康、安全的職場環境，以及推動永續經營的決心，展現卓越成果。

提案審查流程



榮獲 2023 年臺中市幸福職場幸福洋溢獎殊榮

4-6 尊重人權

中醫大附醫致力維護同仁權益，遵循勞動相關法規與人權相關規範，設立多元溝通管道及管理機制，以確保同仁獲得妥善照顧，並以同樣的標準期許及要求合作供應商符合本政策的精神與基本原則，已於 2023 年制訂中醫大附醫「人權政策」，持續營造尊重、關懷、保護人權的環境。2023-2024 年間，中醫大附醫曾發生 4 件性騷擾申訴案，經調查結果為 3 件不成立、1 件成立，處理依中醫大附醫性騷擾防治、申訴及懲戒辦法及員工獎懲作業管理辦法辦理。



中醫大附醫
「人權政策」



落實 就業自由

不得以強暴、脅迫、拘禁或其他非法之方法，強制勞工從事勞動

不得預扣勞工工資作為違約金或賠償費用

員工可依勞基法規定行使終止契約之權益



人道 待遇

提供安全且健康的工作環境，建立防範措施，避免員工在工作中發生事故或影響健康

定期提供員工有效的健康和安全教育訓練

提供身心障礙者工作機會，建立友善且符合需求的工作環境及配套措施

提供多元的溝通管道，鼓勵員工與管理者對話溝通，維持勞資和諧



禁止 不當歧視

不得基於種族、國籍、宗教、性別、年齡、社會等級、身體殘疾、家庭及婚姻狀況、工會成員、政治歸屬，在聘用、報酬、升遷、培訓、退休、終止聘僱等事項上予以歧視而有差別待遇

不得干涉員工信仰、政治傾向、婚姻及遵奉各種風俗的權利

不允許在工作場所、宿舍或公司其他場所內有任何威脅、虐待、剝削及性騷擾之行為



不聘用 童工

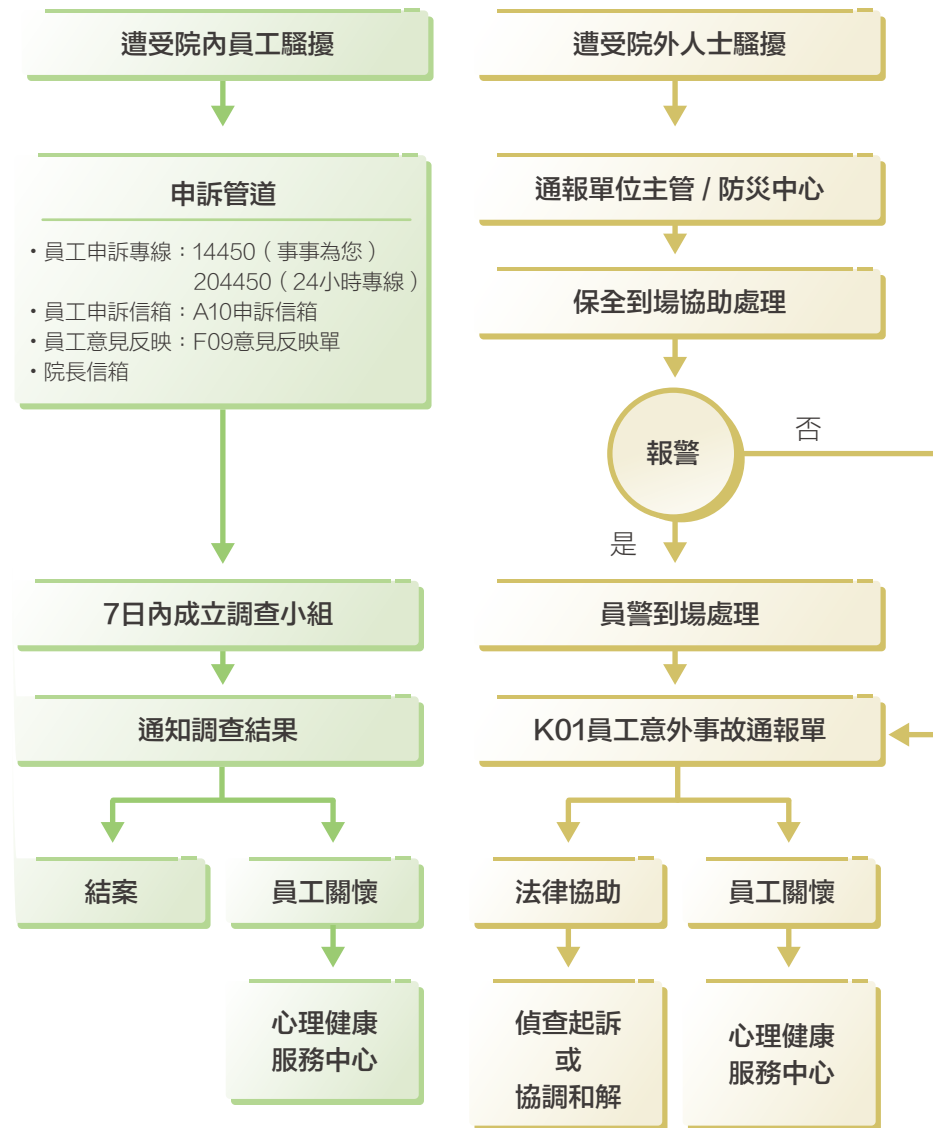
恪守勞動基準法，不聘用未滿十六歲童工



個人資料 保護

依據個人資料保護法，促進個人資料之合理蒐集、處理及利用

性騷擾申訴處理流程



人權教育訓練

2023-2024 年中醫大附醫人權相關課程訓練涵蓋友善職場、性別友善醫療環境、員工關懷、醫學倫理、自殺防治、兒虐暨兒暴創傷輔導等面向，涵蓋醫療人員面臨的關鍵人權議題，且持續依社會趨勢與實務需求調整，總訓練總時數共 72,649 小時。

其中，因應 2023 年 Me too 運動引發的廣泛關注及性平三法之修訂，為增進全體員工、主管職人員及負責申訴事件之處理、調查及決議人員之性別意識與管理知能，2024 年舉辦「職場性騷擾因應與防治課程」，共計 5,508 人次參與。

2023-2024 年人權教育訓練時數

類別	2023 年	2024 年
性別友善醫療環境	4,482	15,591
醫學倫理	7,446	11,422
友善職場	14,109	11,070
自殺防治	3,273	3,223
員工關懷	261	757
兒虐暨兒暴	509	506
總計	30,080	42,569





05

組織健康 — 以醫院為榮 誠信穩健

- 5-1 誠信經營
- 5-2 內部稽核與法規遵循
- 5-3 風險管理

5. 組織健康－以醫院為榮 誠信穩健

中醫大附醫為力求組織的永續發展，整體組織上下同心追尋共同目標，以高效率的經營管理並持續成長和發展能力的狀態，注重內部發展能力提升，有效適應外部環境變化，從而有助於實現可持續發展目標，以共創員工、病人、社會三贏的健康生醫產業。

5-1 誠信經營

監督及經營

中醫大附醫為中醫大之附屬機構之一，受中醫大董事會及中醫大所監督。董事會選任與運作依「中國醫藥大學捐助章程」，現有董事 15 人及監察人 1 人，董事會成員由董事長邀

請院外各領域專業人士擔任，成員包含醫學、中醫、藥學、生醫、法律、經營管理及資訊安全等多元背景，以專業且獨立之意見，提供中醫大附醫在院務發展與永續管理上之專業與洞見。

中醫大董事會每屆任期為 4 年，連選得連任，依法推選董事長 1 人，第 21 屆董事會任期自 2024 年 10 月 27 日至 2028 年 10 月 26 日，董事成員年齡未滿 65 歲 2 人，65 歲以上 13 人；目前女性董事 1 人，佔全體董事 6.6%，名單請詳[連結](#)。此外，由於多位董事為企業或醫院之領導層（企業董事長、醫院董事長、醫院院長等），相關教育訓練依其專職之組織進行規劃與執行，擔任董事一職亦為無給職，因此不另行規劃董事之教育訓練課程。

董事會下設校院務發展委員會擔任溝通協調與執行追蹤單位，每月開會一次，協助董事會持續監督與追蹤醫院預計發展事項、進行中重大發展事項，包含醫院創新提案、新機構成立、新技術導入、轉譯衍生企業展開、國際合作及社會、環境面永續發展策略推動等，透過校院之密切溝通，共同促進永續醫療願景。

遵循「校長治校」的監督與管理分離原則，確保學校、附設醫院治理之專業性與獨立性，中醫大董事會依私立學校法，對校、院的重要財務與人事任命予以監督與同意，並對校、院發展方向予以建議與指導。董事長、董事及監察人均未兼任中醫大附醫經營團隊任何職務，且嚴格遵循利益迴避原則。

依授權原則，於學校組織章程中列舉設屬機構並設置院長 1 人，需具學校教職身份且由校長提名經董事會同意任命。院長依照「分層負責實施要點」，負責醫院政策和經營計畫、年度預算編制、組織編制及人力調配運用、人事任免等重大權責，且擁有高度自主權，確保醫院業務專業運作與發展。院長評核機制每三年進行一次，由院長向董事會提出院務經營成果報告，經董事會審議通過後續聘。此外，每年由院長帶領經營團隊擬訂醫院年度計畫、全院品質促進及病人安全計畫，經董事會核備後執行，並定期檢視執行成果。透過治理與經營分離之機制，有效降低利益衝突之可能性，確保監督機制成果發揮作用。董事會已於 2024 年 12 月依照院長評核機制，審議院長近三年經營成果且決議續聘。

類別	會議名稱	召集人	與會人員
監督會議	董事會議	董事長	董事、監察人、中醫大校長／副校長、中醫大體系醫院院長／副院長
	校院務發展委員會	董事長	執行長、副執行長、中醫大校長／副校長／主任秘書、中醫大體系醫院院長／副院長／主任秘書
	校院主管共識營	執行長	副執行長、中醫大體系機構一、二級主管
經營會議	院務會議	院長	副院長、醫療、護理、醫技、行政等單位主管
	主管晨會	院長	副院長、醫療、護理、醫技、行政等單位主管
	目標管理會議	院長	副院長、醫療單位主管、經營服務中心人員
	行政、醫技暨護理主管會議	行政副院長	行政、醫技、護理單位主管
	各類委員會共 53 個	由主任秘書層級以上擔任主任委員	各委員會委員、幹事

溝通關鍵重大事件

2023-2024 年董事會重要議案包含先進細胞治療技術發展、人工智慧發展與資訊安全、新大樓設立（如：眼耳鼻喉科醫學中心大樓）、與日本京都大學設立全球實驗室、永續環境與碳權議題等。

另，董事會依權責對財務事項及重大事項具有監督與考核之責，醫院遵循董事會決議事項推動重大政策，提報董事會允以財務上支持。依據私立學校法對於董事會權責界定，醫院舉凡與財務有關之重大發展事項及例行事件，須經由校務會議再提請董事會議知悉或作成決議。例如經董事會核准後，籌設院屬新機構之重大投資事項、獎勵發展人工智慧、推動尖端細胞治療技術、興辦質子中心或重大例行事件如病安事件等，均由院長於董事會議中報告，經董事充分討論與議決，並透過定期董事會議或校院務會議予以管考執行成效。於 2024 年 12 月董事會議中，將「永續」明訂於六大核心目標之中，展現將永續發展納入核心價值的決心。

2023、2024 年董事會議議案類型

議案類型	提報件數（件）		議案內容
	2023	2024	
例行事件陳報	6	6	包含醫療品質與病人安全相關計畫、院長評核及財務報告等
重大發展事件	1	6	包含人工智慧發展、外泌體發展與研討會、動物中心設立與整併規劃等

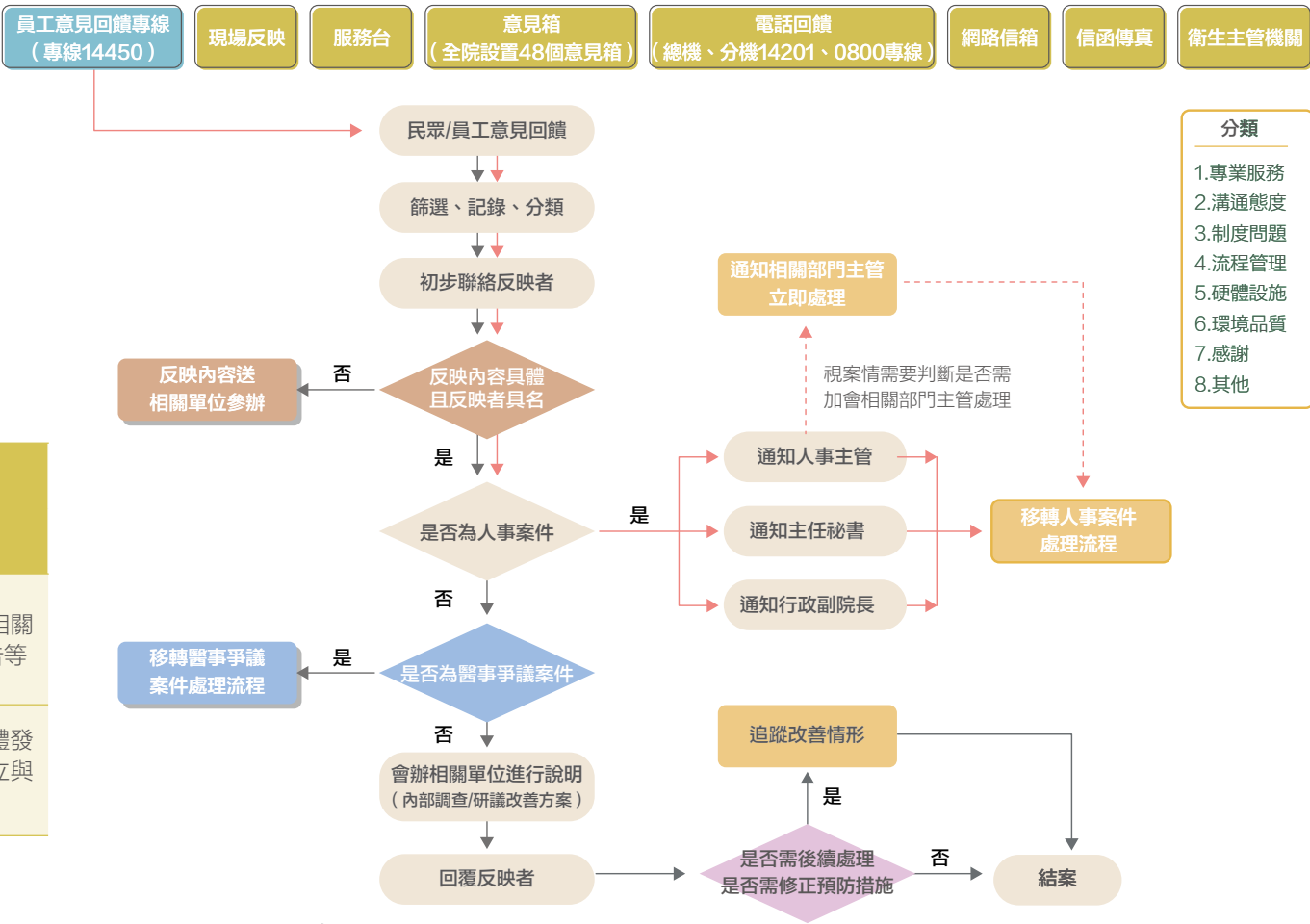
意見回饋機制

中醫大附醫自治理階層至全體員工，皆秉持高度職業道德與自律操守。在「工作規則」、「員工行為守則」、「員工獎懲作業管理辦法」中，明確訂定誠信與廉潔相關規範及獎懲機制，嚴禁收受與業務相關的餽贈、招待、回扣或賄賂，杜絕濫用職權、營私舞弊。外包業務亦採公開招標，確保公平公正，共同維護中醫大附醫的聲譽與信譽。

設有完善與多元的意見回饋管道，確保即時處理民眾、病人及員工之意見，所有申訴案件皆由醫行室彙總後會辦相關科室，妥善處理與追蹤。2023、2024 年中醫大附醫無接獲違反誠信經營相關事件。

對外管道：請詳 3-3 醫病關係
對內管道：請詳 4-5 員工關係

意見回饋處理流程圖



財務績效

中醫大附醫為大學附設機構，依據教育部會計制度一致性規定等相關法規，公開相關財務資訊比照「學年度」自每年 8 月 1 日開始，至次年 7 月 31 日終了。

提供卓越及全人醫療服務、發揮大學醫院教學、研究功能是中醫大附醫的使命。每年投入許多資源在醫療創新與尖端研究，推動全人醫學教育與培育人才，並致力提供社區醫療服務；此外成立企業志工隊，關懷長者及偏鄉弱勢族群，積極回饋社會公益。

因配合政府衛生政策，長期投入各項社區醫療服務，如：配合政府防疫規劃，投入大量人力物力至社區進行篩檢、疫苗注射等服務，亦獲得衛福部與健保署多項獎勵與補助經費。

歷年財務績效（單位：新台幣百萬元）

項目		108 學年度	109 學年度	110 學年度	111 學年度	112 學年度
歷年營收與損益	醫療業務收入淨額	20,427	21,824	23,283	25,041	25,939
	醫療業務支出合計	18,356	19,674	20,709	22,280	23,305
	人事費用	7,299	7,755	8,109	8,947	9,029
	藥品費用	5,079	5,417	5,449	5,706	6,010
	衛材費用	3,013	3,355	3,806	3,983	4,141
	管理費用	2,965	3,147	3,345	3,644	4,125
	醫療業務利益	2,071	2,150	2,574	2,761	2,634
	營業外收入（支出）	286	355	317	385	529
政府補助資訊	本期餘絀	2,357	2,505	2,891	3,146	3,163
	投資補助、研發補助	246	191	175	290	281
	其他政府財務補貼	36	159	437	488	235
研發費用占營收比		3.36%	3.01%	3.75%	3.53%	3.80%



歷年財務報表
請詳閱中醫大官網



5-2 內部稽核與法規遵循

內部控制與稽核

中醫大附醫為保障營運效能之提升、資產之安全及財務報導之可靠性，依據教育部「學校財團法人及所設立學校內部控制制度實施辦法」第二條規定，訂有「內部控制及稽核作業實施辦法」（以下簡稱本辦法），以人事、財務、營運等作業程序、內部控制點及稽核作業規範為其範圍；設有稽核委員會執行稽核作業，以利提早發現制度漏洞、防止舞弊發生與糾舉不足之管理機制，並確保各項內控制度合理性及有效性。

稽核委員會每年依院內案件、他院案件及社會事件等訂定稽核專案，由委員會成員組成稽核小組執行稽核作業，且於委員會上報告執行進度及結果；如發現問題及異常狀況，將回饋單位且於委員會中提報改善，持續追蹤至完成改善。2023-2024 年執行 5 項稽核專案，缺失皆已改善。

- 單位請購品管理稽核
- 外部廠商安全衛生稽核
- 醫院接受媒體採訪作業稽核
- 智慧醫療器材管理系統稽核
- 人事管理內部稽核

法規遵循

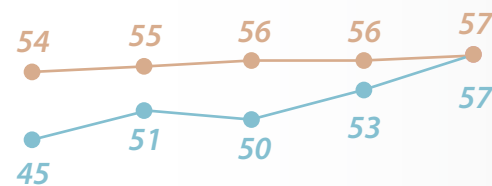
中醫大附醫重視全院同仁之誠信與法規認知，依據相關法規，訂定內部各項作業辦法，並因應主管機關法令之變動予以適時調整，以利全體從業人員遵守；另不定期安排通識課程或全院演講，邀請外部學者及業界專家進行專題講述，持續進行醫事法規、醫病溝通、病歷紀錄、醫療爭議等教育訓練；2023 至 2024 年共舉辦 6 場次專題授課演講，共計 13,324 人次參與。此外，與中部各醫學中心每年輪流主辦／協辦「臺中醫法論壇」，邀請全國醫界與法界先進主講，並匯集數百位相關專業人士與會參加，藉重不同領域相互交流，期望透過群體溝通形成共識，強化與提升醫療專業人員之法律知能。2024 年 11 月中醫大附醫與臺中地方檢察署共同舉辦醫法對話暨實務交流座談會，透過雙方不同的專業領域，教學互長，攜手提升民眾生活保健與權益保障，致力於共創健康、安全與公正的社會環境。

謹遵政府相關法令，各單位亦定期了解法令避免違反相關規範。重大違規之定義以因人為錯誤或設備失靈，危及機構營運安全，或相關主管機關之「情節重大」定義，2023-2024 年未發生經濟、社會、環境面重大事件或重大違規案件之情事。惟因員工人數持續成長，身心障礙員工聘用人數雖已逐年增聘但仍未達足額，皆依法按月繳納代金，2024 年截至 8 月止，累計罰款 8 次，累計繳納代金約 38 萬元，至 9 月起已足額進用。中醫大附醫透過提供友善環境、不斷調整身心障礙進用策略，積極對外招募、對內實施保障編缺，協助身心障礙工作者申請工作所需的輔具補助，期許提供身心障礙者更多合適的就業機會，並保障其工作權益及安全。



2020-2024 年身心障礙員工 實際聘用與應聘人數

- 身心障礙員工人數
- 法令應聘身心障礙人數



2020年 2021年 2022年 2023年 2024年



5-3 風險管理

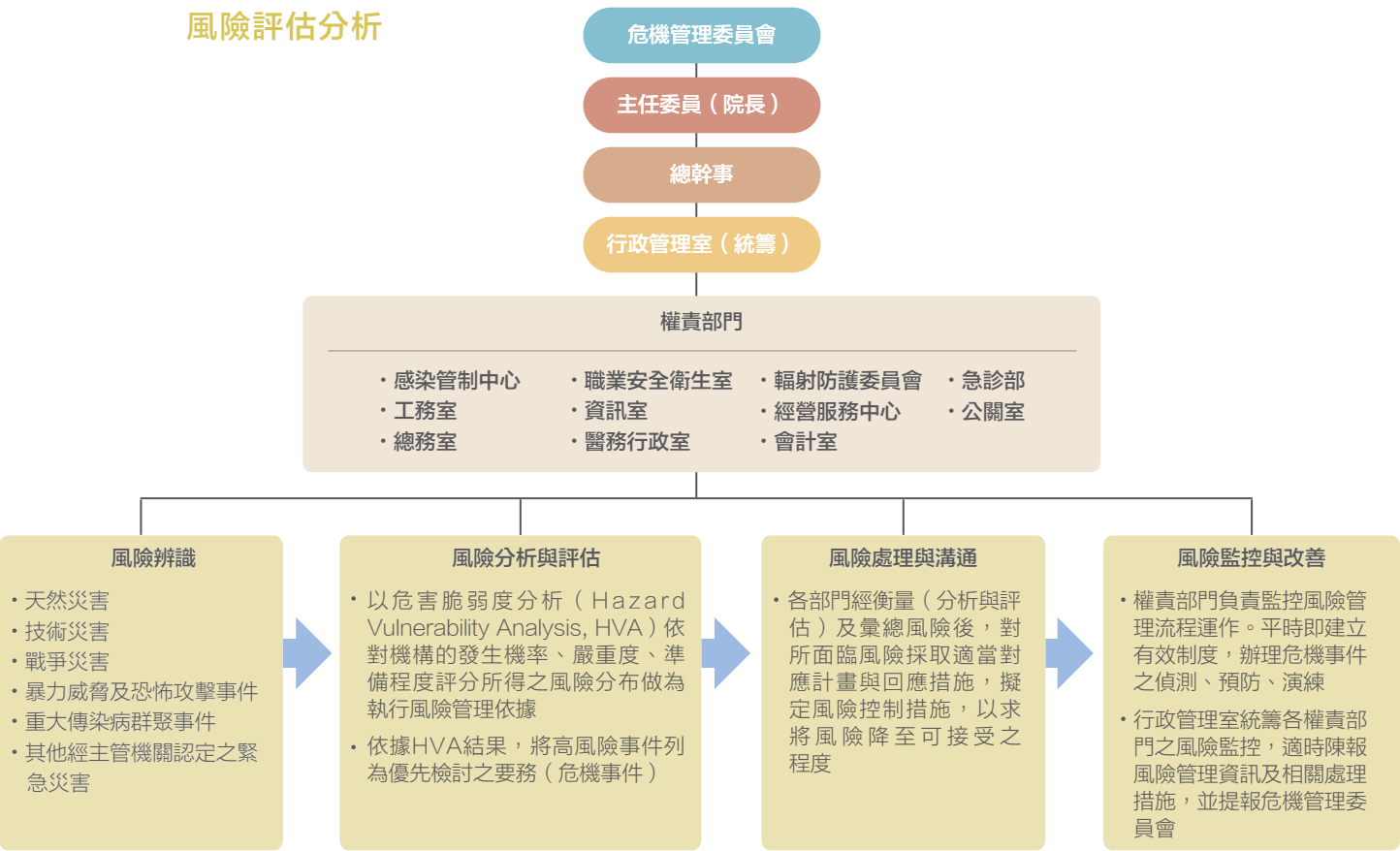
中醫大附醫為台灣中部具指標性急重症醫院與急救責任醫院，已建立完善風險管理機制及緊急應變計畫，確保災害發生時，員工、病人及民眾之安全。

風險管理組織

為健全醫院風險預防與危機管理機制，設有「危機管理委員會」，由院長擔任主任委員，每半年召開會議，定期檢討風險預防。參考美國醫院緊急災害應變系統（Hospital Incident Command System, HICS）之架構設立緊急應變指揮體系，統籌全院危機管理應變機制，如發生重大事故時，則啟動緊急應變指揮體系因應。

註：醫院緊急災害應變系統（Hospital Incident Command System, HICS）可分為減災、應變準備、緊急應變及恢復四個階段，以調整人力資源之運作，維持醫院常規運作，縮短事件混亂的時間，確保緊急事件應變所必需之架構。

風險評估分析



分析方法	災害脆弱度分析（Hazards Vulnerability Analysis, HVA）	評估頻率	每年一次危害風險評估分析，提送危機管理委員會討論
評估面向	人身安全危害、財產損失、營運損失、應變準備程度、內部應變、外部應變	前五大風險	• 2023 年：疫災、電力中斷、暴力攻擊與恐嚇事件、資訊系統異常與當機、火災 • 2024 年：疫災、暴力攻擊與恐嚇事件、火災、資訊系統異常與當機、電力中斷
風險分析參數	• 災害發生機率（Frequency） • 衝擊程度（Impact） • 醫院減災與持續運作能力（準備就緒度 Preparedness）		

緊急應變程序

依據「醫院緊急災害應變措施及檢查辦法」，每年針對危害風險項目制定危機管理計畫，以提供同仁各種災害發生時的應變準則，放置於院內網站供同仁即時查閱。

此外，依「危害風險辨識及評估暨緊急應變規劃作業」之規定，每年至少舉辦 1 次相關災害之桌上及實地模擬演練，以測試計畫可行性。演練結束或實際事件發生後，召開會議檢討且進行改善，以確保計畫順暢執行。2023 - 2024 年間，部門演練累計完成 774 場（完成率 100%），緊急應變課程與線上教學、消防器材操作、逃生設備等演練，參訓率皆至 98.40%。此外，各棟醫療大樓每年執行火災演習、嬰兒失竊演練、暴力演練、大量傷患演練等桌上模擬演練或實地演練，更於 2023 年辦理地震引發火災之複合式災害演練。

危機管理教育訓練

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

課程類別	2023 年		2024 年	
	受訓人次	完訓率	受訓人次	完訓率
危機管理／緊急應變	11,356	97.65%	11,265	97.45%
環境安全	5,506	97.55%	5,616	97.39%
資訊安全	16,515	97.64%	16,713	97.75%
職業安全	5,549	97.80%	5,669	97.61%
感染管制	25,174	97.94%	21,227	97.76%

完訓率 = 該類別實際受訓人數／該類別應受訓人數 *100%

因應極端天氣風險

近年因氣候變遷造成的熱浪、乾旱、洪水和颱風及豪大雨等極端天氣事件發生的強度與頻率增加。熱浪、乾旱除引發缺水、限水危機，更促使電力公司進行限電及調高電價等措施，會不斷增加營運成本，也可能造成醫療服務中斷之風險。

為擴大強化氣候風險影響之下的因應措施，達成系統化的運作效能，中醫大附醫參考「氣候相關財務揭露建議書」（Task Force on Climate-related Financial Disclosures, 簡稱 TCFD）框架揭露管理策略與行動方案，並對於風險議

題進行內部評估與鑑別，以提早對潛在風險制定因應對策，降低風險可能帶來的營運衝擊，並秉持「雙重重大性」的思維，除了積極應對氣候變遷造成的風險與機會外，也致力於降低對環境和社會的負面影響。

面向	管理策略	行動方案
治理	- 收集國內外氣候變遷相關趨勢與統計資料，訂定相關計畫與目標，透過定期檢討機制，持續改善優化 - 積極落實能資源管理作業，強化關鍵基礎設施設備，應對氣候風險的韌性	- 定期解析氣候風險，並研擬及修正因應計畫 - 定期測試與評估關鍵基礎設施設備運作穩定性 - 定期盤查能資源使用量，持續落實節能技術開發與導入，以及重大異常事件檢討分析
策略	- 鑑別與分析短中長期氣候風險與機會對於醫療機構的潛在影響，強化機構面對風險之韌性 - 因應氣候變遷風險與機會，檢視及修訂緊急應變計畫 - 定期追蹤能資源用量，以提高能資源使用效率，落實能資源使用減量	- 短期：建立能源、水資源、溫室氣體基準及探索持續減量方案，並透過演練機制，強化緊急應變防災措施的完整性，確保醫療服務運作 - 中期：擴大綠能設施，發展低碳優質醫療照護作業、循環經濟專案，以期降低營運成本，增強營運韌性 - 長期：全面建設成為綠色智慧健康醫院，嫁接 CDP、SBTi 為基礎的減碳計畫，達成 2050 淨零排放
風險管理	- 將氣候風險納入危機管理綜合評估之中，並融合於緊急應變程序之內，強化全向風險管理 - 增能氣候風險意識與辨識；以及能資源緊急應變流程機制	- 定期鑑別氣候風險因子，以模擬情境研析對於醫院營運的影響 - 以「危機管理委員會」定期會議，會商共識，完善減災、整備、應變、復原系統化災害管理機制
指標與目標	- 定期執行能資源、溫室氣體盤查 - 合理汰除高耗能裝置，替換高效、節能設施設備 - 建立氣候風險基礎知能	- 每年執行能源、水資源、溫室氣體等盤查作業 - 每年訂定節能、節水、減排目標 - 每年辦理氣候風險相關教育訓練

氣候風險議題

風險類別	風險議題	衝擊影響說明	行動策略與方案
實體風險	乾旱、颱風、強降雨等極端氣候事件	影響醫療照護作業，甚至中斷服務之狀態	- 平常落實相關預防性政策，包括節水及節電措施，院內重要醫療儀器設備、機房使用 UPS 不斷電系統，設置緊急發電機設備 - 明訂水、電、藥品、衛材、通訊器材及膳食之安全庫存量及緊急供應方案，以確保緊急狀況發生時，重要資源有配套因應措施 - 依「危害風險辨識及評估暨緊急應變規劃作業」之規定，舉辦相關災害之桌上及實地模擬演練，以測試計畫可行性。演練結束或實際事件發生後，召開會議檢討且進行改善，以確保計畫順暢執行
	因極端氣候影響導致醫療儀器設備、藥品、醫療氣體供應障礙	供應商供給異常，影響醫療照護作業，甚至中斷服務之狀態	- 明訂水、電、藥品、衛材、通訊器材及膳食之安全庫存量及緊急供應方案，以確保緊急狀況發生時，重要資源有配套因應措施 - 體系分院及友院間亦建立醫療藥品、衛材及其他資源相互支援機制 - 依「危害風險辨識及評估暨緊急應變規劃作業」之規定，舉辦相關災害之桌上及實地模擬演練，以測試計畫可行性。演練結束或實際事件發生後，召開會議檢討且進行改善，以確保計畫順暢執行
轉型風險	國家法令與政策的變動與更新，造成營運的影響	因應臺灣 2050 淨零排放政策，及配合地方政府淨零措施，所投入的設施設備、人力作業，造成營運成本上升，有潛在排擠經營發展之風險	- 因應氣候法制，建立 ISO 50001 能源管理系統、ISO 14064 溫室氣體盤查，積極發展減緩措施，定期評估整體效益 - 導入數位技術，提升資源使用效率，推動全院綠色生活運動，深化綠色健康醫院
	能資源價格上漲增加成本	醫療營運成本上升，有潛在排擠經營發展之風險	- 積極建置自發自用綠能系統 - 評估替代性能資源取得之可行性
	供應鏈發展低碳商品取代現有產品的不確定性	廠商轉嫁因轉型產生的投資及碳相關費用，使需支付的費用上升，影響醫院營運成本	- 長期目標，建立永續供應鏈分級管理系統，協助供應商以永續規範遵循、永續性風險調查、輔導改善 - 透過公、私部門的產學平台與供應商合作開發，降低研發成本，提高產品實用性



06

夥伴健康－ 以社區為友 守護芳鄰

- 6-1 供應鏈管理及醫材品管
- 6-2 社區健康與照護
- 6-3 用醫療和全世界交朋友

6. 夥伴健康－以社區為友 守護芳鄰

6-1 供應鏈管理及醫材品管

在地採購與供應鏈特性

供應商為中醫大附醫營運的重要夥伴，透過緊密合作，提昇醫療照護品質。依採購資材之功能屬性，將供應商分為四大類，供應商達 4,483 家，2023、2024 年實際交易的供應商和外包商計有 1,825 家。在採購策略上，以台灣在地供應商為主（在地廠商比例達 98.63%），以減少運輸碳排放及供貨之時效性，因以病人為中心考量治療成效，少部分設備或藥材之採購仍須引進國際大廠之品項。

中醫大附醫合作之供應商和外包商

資材分類	供應商家數			採購品項
	台灣廠商	國外廠商	在地比例	
設備類	448	8	98.25%	舉凡儀器、器械、醫療非消耗性設備及資訊設備等
藥品類	266	4	98.52%	中藥品及西藥品
衛材類	932	13	98.62%	消耗性衛材如試劑、醫療耗材等
一般物品類	154	0	100.00%	一般物品、事務器具、辦公文具、教材、報表印製、勞務委任等

供應商遴選

對於供應商及資材品項之選擇，訂有「聯合採購作業管理辦法」，各單位針對「病人需求、醫療品質及投資效益分析」提出申購需求，採購中心負責供應商資格審查，包含營利事業登記證、醫療器材優良製造規範（QSD / GMP）證明文件、販賣業藥商許可、衛生福利部許可證等證明文件，始可列為正式之合格供應商。

落實綠色採購

中醫大附醫響應政府綠色採購政策，逐年提升「低汙染、省能資源、可回收」的環保產品採購比例，家電產品類採購節能環保標章產品已超過 80%。因積極配合臺中市政府綠色消費政策，於 2024 年獲頒感謝狀。未來將持續落實低碳採購制度。



2022-2024 年綠色採購金額



藥材與醫材管理

藥品採購在供應商資格審查前，須先經「藥事委員會」審查，透過實證醫學文獻評估藥品的療效、安全性及經濟效益，方可列為藥品供應商合格名單。為提升審查效率，藥品審查資料提交已從傳統的紙本作業轉為無紙化流程。

資材管理由「資材管理委員會」定期討論精進資材管理及供應措施，檢討醫材不良品及各部門衛材使用狀況，確保醫院資材品質與供應穩定。

此外，為確保民眾健康及安全並強化供應鏈風險管理，中醫大附醫針對已購入之衛材、藥品持續透過右列管道監控與評估具爭議性品項，維護醫療品質。

藥品審查評估面向



藥證資料



安全性資料



藥理、
藥動資料



臨床使用
注意事項



主動追蹤

- 持續關注主管機關（如衛福部食品藥物管理署公告）、相關電子報及媒體報導，避免購入違規廠商的爭議物料
- 如發現爭議物料，立即通知相關單位並執行停用、更換廠商等措施。



不良品通報 獎勵機制

- 推動不良品通報機制，不良品項經員工通報並評估確認為不適用者，立即停用或換廠，以確保病人安全
- 深化病人安全文化，鼓勵員工主動通報潛在風險，且自2024年7月起將獎勵金額提高為原有金額之兩倍，通報件數較前一年成長21.28%

年份	不良品通報件數		
	醫材	藥品	合計
2022	199	29	228
2023	250	32	282
2024	306	36	342

6-2 社區健康與照護

社區健康營造

為達成「全人健康」之目標，中醫大附醫於 2015 年起成立「健康促進委員會」，下設「社區營造推動小組」負責推動健康營造計畫事務，每年擬訂工作計畫，服務區域涵蓋臺中市、南投縣、彰化縣、苗栗縣、雲林縣等 5 縣市。

社區健康營造計畫與當地衛生所長期合作，參考國民健康署之「高齡友善城市」、「預防及延緩失能之長者功能評估服務試辦計畫」，並依各區目標規劃發展推動亮點，以推動「失智症」和「肌少症」預防為主。榮獲 112 年度臺中市高齡友善城市及社區健康營造推動績優單位，為唯一獲獎之醫學中心。

健康營造推動點 & 2024 推動成果

臺中市北區

- 休閒體能團體活動參與達成率100%
- 高齡者使用網路達成率100%
- 高齡者健檢達成率100%

臺中市東區

- 終身學（研）習進修活動達成率100%
- 社區關懷據點達成率100%
- 高齡者健檢達成率100%

臺中市北屯區

- 社交文化活動參與達成率100%
- 志工參與達成率100%
- 高齡者健檢達成率100%

社區長照 C 據點

長照 2.0 是以長者熟悉的社區和居家為基礎、以個案為導向的整合性照顧，其中「巷弄長照站」（C 據點）屬於社區中第一線的長照服務組織，所服務對象主要是健康、亞健康，或屬於失智、失能前期的長者，能就近取得社會參與、健康促進、共餐服務、預防及延緩失能等服務。中醫大附醫於台中成立 2 處 C 據點，由專業社工師駐點提供諮詢、護理師健康管理、電話問安關懷、每日健康共餐及多元社交活動辦理等服務，其中北區賴村里 C 據點長照站榮獲 2024 年臺中市衛生局金照獎第三名。

2018 成立

豐原社會住宅設置健康關懷服務站
(臺中市豐原區南陽里 C 據點長照站)

2022 成立

元保宮智能健康促進中心
(臺中市北區賴村里 C 據點長照站)



1. 豐原社會住宅健康關懷服務站

- 2024 年開辦 C 據點課程 518 場，包含舞蹈、美術課程等，參與總人次達 12,911 人。
- 推動社區初級預防，醫療諮詢與轉介計 78 人次，生理數據量測 9350 人次。
- 促進社區共融，辦理多元社交活動 2 場，計 24 人次；節慶活動 1 場，計 26 人次。連結與整合社區公、私部門之資源，並培力在地志工，創造社區永續經營。
- 辦理社區體適能活動 8 場，計 47 人次；健康講座 2 場，計 39 人次；
- 辦理社區公費流感疫苗接種 1 場，服務 35 人次。



2. 元保宮智能健康促進中心

- 「智能健康促進中心」之智能篩檢站可結合「中國醫點通」App 進行自我健康管理。2023-2024 年民眾利用智能健康促進儀器篩檢，早期疾病發現就醫情形共 609 件個案，發現之疾病包含早期失智症、早期視力異常發現、早期聽力異常發現及早期憂鬱症。
- 2024 年共開辦 C 據點課程 518 場包含太極拳、合唱團等，參與總人次達 12,599 人。
- 2024 年針對特定目標（肌少、高血壓、肥胖民眾）共舉辦 30 堂智能運動課程，經過智能健康儀器之前後測追蹤，發現智能儀器協助與健康促進課程介入後，肌少症、高血壓、肥胖相關生理指標明顯改善。
- 凝聚地方社區力量，結合衛生局、里長、社區醫療群共同辦理各項社區活動或宣導。另亦開放衛生所實習生、大學學生觀摩與學習，培養社區健康種子。
- 2023 年以打造智慧高齡社區身心靈全人照護，榮獲國家生技醫療產業策進會「SNQ 國家品質標章」肯定。



2024 年智能健康促進介入前後比較

量測項目		前測	後測	改變率
握力		25	25.7	2.8%
血壓	舒張壓	100.1	96.7	3.4%
	收縮壓	140.7	137.2	2.5%
BMI		28.6	27.2	4.9%
肌肉率		28.2	29.2	3.5%
步行速度		2.5	2.1	16%

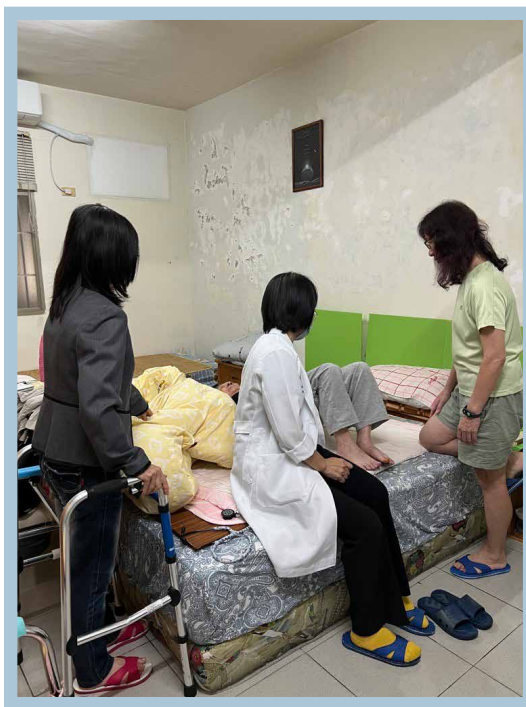


以居家醫療代替長期住院

中醫大附醫自 2015 年起提供「居家醫療整合性照護」服務，以居家醫療替代長期住院，提供病情穩定病人出院回歸至社區生活，亦可協助因失能或行動不便，導致外出就醫困難之民眾。居家護理師除提供一般居家護理服務、失能留置管路個案出院返家照護外，並整合跨領域醫療團隊成員協同照護，團隊包括醫師、護理師、藥師、復健師、營養師、社工師及社區資源，提供居家醫療、重度居家醫療及安寧居家醫療服務，協助居家個案用藥之整合。

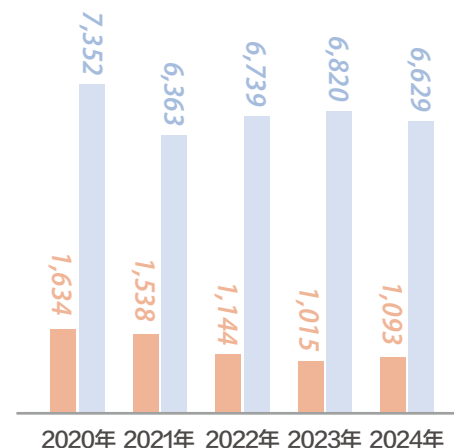
為妥善照顧居家醫療病人，2021 年 10 月起與工研院合作引進銀髮族照護科技設備「醫疾幫生理監測平台」，以穿戴式裝置整合智慧體溫、心率、血氧及呼吸量測數據，24 小時遠距監控病人生理狀況，緊急需求時提供即時醫護協助，提升醫療品質與照護效率。2021-2024 年共收案 40 位一般居家病人、63 位安寧居家病人。

- 2023 年醫師訪視 1,015 人次，護理師訪視 6,820 人次；2024 年醫師訪視 1,093 人次，護理師訪視 6,629 人次。
- 2024 年服務區域以臺中市北區及北屯區為主，佔服務人數 53%，並擴及苗栗、彰化及南投等鄰近縣市。
- 2024 年服務個案因失智症、心臟相關疾病與缺血性腦中風，而有居家醫療照護需求者，佔總收案數一半以上。

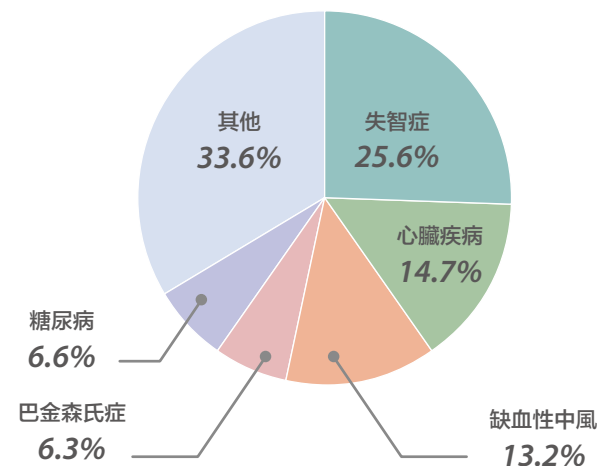


居家醫療訪視人次

- 醫師訪視人次
- 護理師訪視人次



收案主診斷分析



6-3 用醫療和全世界交朋友

中醫大附醫致力於提供病人優質服務，持續投入尖端特色醫療發展，「省時、高效率、一站式服務」照顧眾多國際病人的健康，秉持「以病人為中心」之使命，實踐用醫療和全世界交朋友的理念，提升台灣醫療品牌的國際能見度。

國際醫療

推動國際慈善醫療 深耕關島市場 助力醫療外交

中醫大附醫國際醫療中心與企業、非營利組織合作，齊力推動「國際慈善醫療」專案，2016年起迄今，已協助越南、緬甸、中國大陸、關島、柬埔寨 7 位重難症病人來台就醫。

2023年拍攝影片介紹歷經4年治療、駝背且脊椎嚴重側彎影響生命安全的緬甸「龜背少年」案例，獲選2023年第7屆玉山論壇開幕式影片（唯一醫療類），感動與會逾五百位國際人士。2024年成功協助柬埔寨5歲嚴重類型神經母細胞瘤病童小莫，接受GD2抗體免疫治療，搶救一線生機。

中醫大附醫持續守護關島民眾健康，促成人道醫療包機及臺中市與關島簽訂姐妹城市。2016至2024年，服務逾900人次關島民眾來臺就醫。



深耕關島市場，提供省時高效率一站式服務，持續照顧關島民眾健康



新南向國家隊 醫衛交流拓展馬來西亞及汶萊

配合政府新南向政策，2022年起成為「新南向國際醫療國家隊」成員，在衛福部指導下，推動「新南向醫衛合作與產業發展」計畫，主責馬來西亞（吉隆坡、砂拉越、沙巴）及汶萊，並擴展到新加坡。2022-2024年簽署16個合作備忘錄、培訓121名醫事人員（含醫師）、設立2個醫衛產品示範點、介接17家臺灣醫衛廠商拓展當地市場。以汶萊為例，2024年引入國際醫療服務人流較2023年成長9倍。除醫院受益以外，也創造臺灣醫療旅遊Inbound可觀效益，並介接臺灣醫衛廠商國際拓銷「以醫帶產」Outbound效益。

未來，中醫大附醫將持續提供溫暖、優質的國際醫療服務，並協助推動新南向政策，成為政府醫療外交、提升國際品牌形象的最大後援。



新加坡衛生部衛生總司長麥錦威（左4）率團參訪 中西醫整合治療特色發展。



舉辦「臺馬神經外科高峰論壇」，並促成臺馬神經外科醫學會互簽 MOU。

國際醫療中心		國際慈善醫療專案	
2016迄今 越南 阿恩	2017迄今 越南 劉進	2018-2023 緬甸 小勃	2019 中國 孫小妹
先天性神經及淋巴 畸形併發大症候群	先天性神經及淋巴 畸形併發大症候群	聽耳聾性發育異常 常態候群	法治氏四重症
捐助單位：宏福實業集團	宏福實業集團	寶成國際集團	中華海峽兩岸青年 教師交流協會
			2020-2023 緬甸 苗玉蕊
			轉發性老年癲癇 癲癇性神經衰弱
			2021 關島 Latisha
			超級超級肥胖症
			2024 柬埔寨 小莫
			神經母細胞瘤
			捐助單位：宏福實業集團
			宏福實業集團
			寶成國際集團
			中華海峽兩岸青年 教師交流協會
			常裕高士機工公司
			關島台灣商會 榮譽會長 高王啟
			上銀科技公司 直轄斯國際公司

獲獎紀錄

2022年 深耕關島 促成臺中市與關島締結姊妹城市
2023年 亞洲醫療保健大獎Healthcare Asia Awards 2023－年度智慧醫院獎
2023年 醫策會 第24屆NHQA國家醫療品質獎-傑出醫療類【鑽石獎】

國際代訓醫事人員

為培育人才，共享學習資源，中醫大附醫積極協助代訓外院醫師、醫事人員及實習學生，自 2000 年以來開始接受外國醫事人員申請至中醫大附醫代訓，截至 2024 年底已訓練來自 70 個國家或地區，超過 400 名外國醫事人員。訓練項目包含減重手術、微創大腸直腸手術、進階顯微整形手術、達文西子宮切除術、腹腔鏡手術、成人及兒科支氣管鏡檢查等，涵蓋內外婦兒急麻醉等各大專科。2023-2024 年代訓國外醫事人員新增 80 名，以來自東南亞的人數最多，各代訓人員返國後持續發揮所學，造福他們的國人。

2021-2024年國際代訓醫事人員人數表

美洲

加拿大 1
美國 2
墨西哥 3
尼加拉瓜 1
哥倫比亞 3

非洲

蘇丹 3

大洋洲

澳洲 9

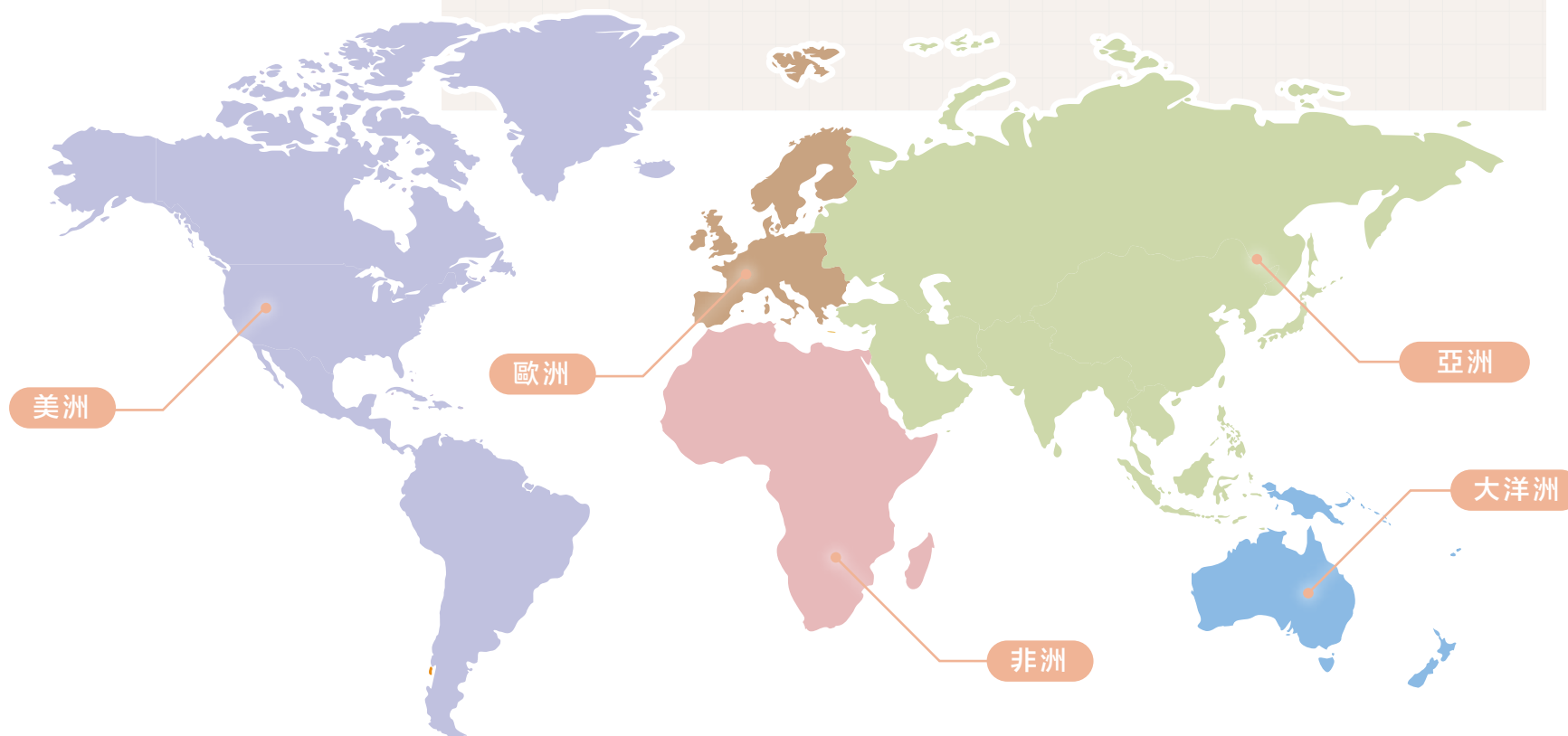
亞洲

土耳其 1
巴基斯坦 4
以色列 2
印度 7
印度尼西亞 1
孟加拉 1
科威特 1
香港 1

敘利亞 1
菲律賓 12
泰國 5
越南 5
新加坡 4
葉門 2
台灣 1

歐洲

西班牙 2
克羅埃西亞 1
希臘 5
斯洛伐克 1
義大利 13
英國 2
羅馬尼亞 2





07

社會健康－ 以公益為樂 點亮希望

- 7-1 強化偏鄉醫療照護
- 7-2 原鄉照顧服務員培力
- 7-3 關懷獨居老人
- 7-4 社會資源連結
- 7-5 公益行動方案

7. 社會健康－以公益為樂 點亮希望

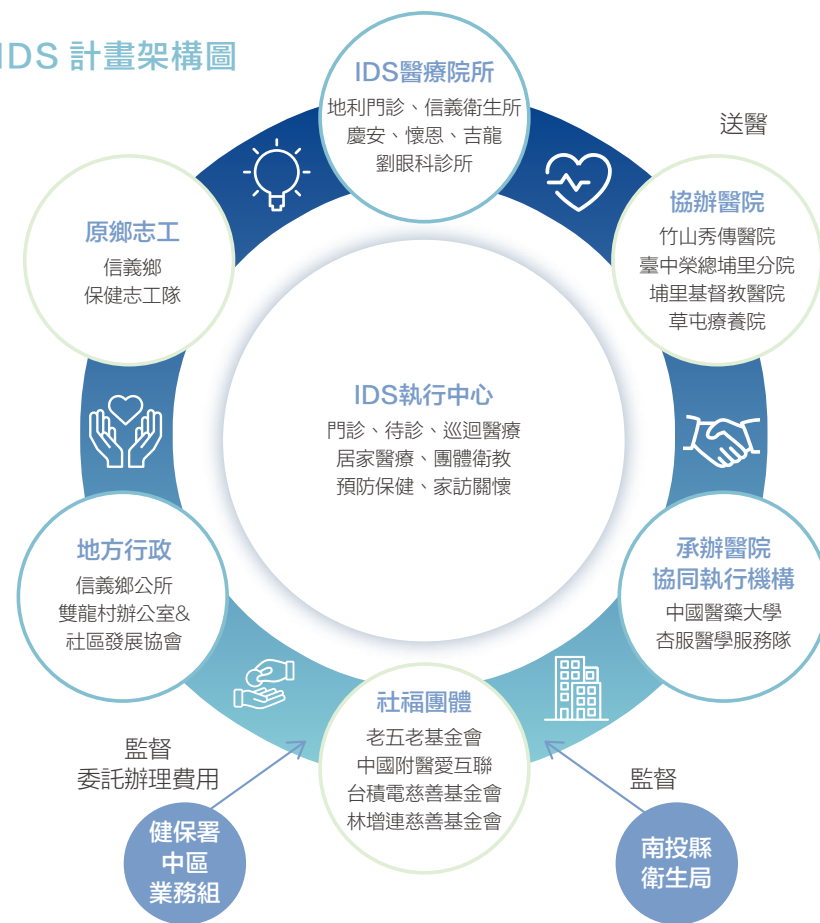
7-1 強化偏鄉醫療照護

中醫大附醫有感於偏遠山區醫療資源匱乏，醫療服務可近性低等問題存在已久，協助南投醫院於1999年成立「地利診所」，為信義鄉4個無醫村（地利、潭南、人和、雙龍）提供醫療保健服務。2001年承接健保署山地離島醫療給付效益提升計畫（簡稱信義鄉IDS計畫），整合當地醫療院所，將服務範圍擴及全鄉14村，投入至今已逾20年，共承接10期計畫，提供居民24小時緊急醫療、在宅醫療、巡迴醫療、預防保健與衛教等醫療服務；專科診療則整合鄰近醫療院所，提供心臟專科、復健專科、婦產專科、小兒神經內科、胸腔內科及眼科等，若醫師人力不足則由中醫大附醫支援協助。

服務人次

項目	2022 年	2023 年	2024 年
門診	59,008	48,220	40,091
急診	1,581	2,439	1,442
居家整合醫療	33	67	79
衛教宣導活動	976	1,126	881
成人預防保健受檢	667	823	961
專科服務	4,897	5,577	5,461
婦女抹片檢查	490	551	388
巡迴醫療	6,215	6,662	6,571
中醫服務	4,079	3,408	3,699

信義鄉 IDS 計畫架構圖



遠距醫療 偏鄉零時差

2021年成為健保署「全民健康保險遠距醫療給付計畫」中部第一家執行院所，為信義鄉提供眼科、耳鼻喉科與皮膚科的零時差、零距離且更精準之會診服務，透過五官鏡及 Microsoft HoloLens 2 等可攜式設備，遠距端醫師猶如親臨現場，即時與病人交談，協助當地醫生做更精準的診斷與治療。此外自2024年起，為便利偏鄉民眾，耳鼻喉科與皮膚科擴增服務時段，平日上下午均可接受遠距會診；2023-2024年提供遠距會診服務達50人次。

7-2 原鄉照顧服務員培力

臺中市部分山區因地廣人稀，人口老化嚴重，且照顧人力短缺，許多高齡者或身心障礙者被迫遷徙至外地接受安養照顧。偏鄉對照護資源需求迫切，卻可能因交通不便、資訊取得困難等問題，缺乏照顧服務人力培訓資源，因此中醫大附醫於2020年起啟動「原鄉照顧服務人員培力計畫」，協助培養在地照顧服務人力，實現「在地照顧在地」，讓受照顧者得以安心留在家鄉生活。

照顧服務員訓練培力計畫

年份	計畫名稱	完訓且取得證照人數
2021	「臺中市和平梨山區照顧服務員訓練培力計畫課程」 共 92 小時	14
2024	「東勢區辦理照顧服務員職前訓練計畫課程」 共 93 小時	32



照顧服務員訓練培力計畫 實作課程、臨床實習

照顧服務員在職訓練

照服員須透過在職訓練持續提升其照顧能力，中醫大附醫也將受訓機會帶到需求當地，協助照服員提升專業知識，維持證照資格，維持原鄉長期照顧服務量能。

年份	訓練內容	訓練內容	完訓人數	完訓率
2022	和平區	管路清潔、居家血糖測試、 用藥安全、性別敏感度等 24 小時	31	83.78%
2023	新社區	翻身拍背、肢體關節活動特 殊教育訓練 8 小時	20	83.33%
2024	東勢區	足部護理課程 10 小時	25	83.33%

足部護理課程



7-3 關懷獨居老人

為使獨居老人可以獲得即時及更多的醫療服務，中醫大附醫自 2014 年 8 月 14 日起與林增連慈善基金會於臺中市北屯區、潭子區、豐原區、石岡區、新社區、東勢區、和平區與南投縣信義鄉雙龍村收案。2019 年起再與華山基金會臺中市各愛心天使站及天主教曉明社會福利基金會合作，擴大服務臺中市區的獨居老人。

主要提供的服務內容包含：諮詢服務暨 24 小時 0800 專線服務、整合式醫療服務、接送行動不便長者之交通、優免掛號費及部分負擔、專責個案師居家訪視、辦理節慶活動、圓夢方案、愛心物資、電子藥盒～「藥」您安心服務。

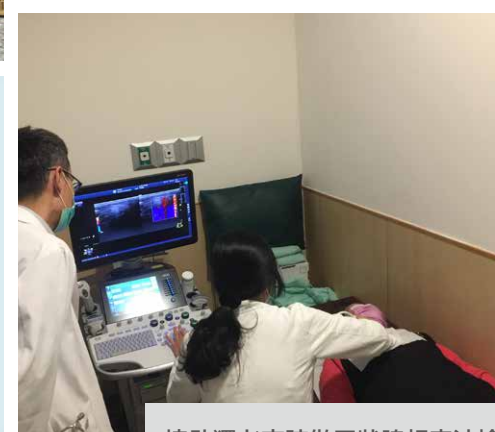
服務概況

服務項目	2014-2022 服務量	2023-2024 服務量
獨老收案人數	422 人	190 人
到宅居家訪視	10,432 人次	2,152 人次
電訪關懷	21,944 人次	1,158 人次
0800 諮詢專線	798 人次	326 人次
贈送愛心物資及防疫物資	75,960 人次	1,500 人次
協助就醫	1,266 人次	250 人次

致贈台中市區獨老端午節愛心物資



致贈南投縣雙龍村獨老端午節愛心物資



協助獨老來院做甲狀腺超音波檢查



致贈台中市區獨老中秋節暨重陽節愛心物資



協助獨老看診

7-4 社會資源連結

中醫大附醫設有社會工作室，積極協助弱勢病人及其家屬因疾病衍生經濟、照顧、福利諮詢等相關需求，各專科皆有負責的社工人員，提供個別化專業服務，協助資源整合及心理支持，陪伴病人及其家屬降低治療過程中的困難及障礙。

保護性個案服務

中醫大附醫社會工作室全年無休投入保護性社會工作，保護服務對象免於遭受暴力傷害。於急診設有專責社工，夜間及假日皆有社工人員輪值，提供家暴驗傷、性侵害個案一站式服務採證服務等，亦提供醫護同仁線上諮詢，或視評估有出勤必要則親自到院處理，依法於 24 小時內完成知悉通報，提供不間斷的保護性個案處遇服務。

中醫大附醫 2023 年榮獲內政部警政署優良採證性侵害案件，以及臺中市家庭暴力及性侵害防治工作有功人士及團體表揚案－防暴優團獎。



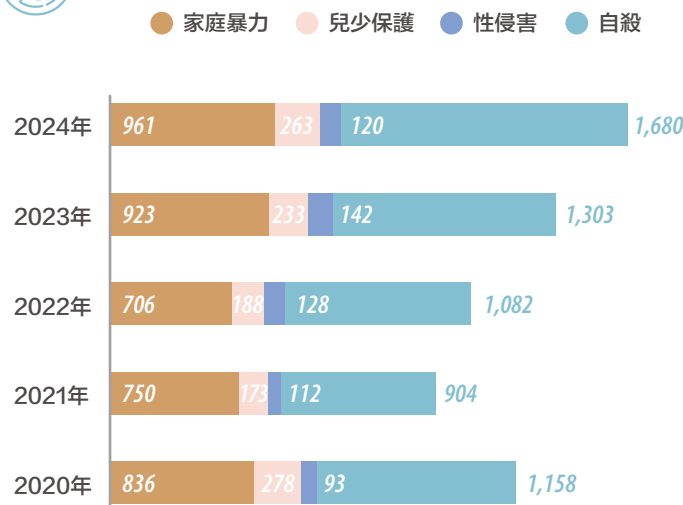
經濟資源連結

為減緩病人家庭的經濟困境，經社工人員與個案及家庭會談，評估家庭概況與福利資格，協助其申請適切的院內、外相關經濟補助，補助項目涵蓋醫療費用、看護費用、喪葬費用、機構安置費用、急難救助等。

此外，針對無家屬病人就醫期間生活輔具用品，如尿布、濕紙巾、營養品、輔具等，提供免費補充協助；協助貧困弱勢病人往生後連結喪葬服務資源；無家屬失能者出院衍生安置照顧需求，協助聯繫政府相關單位協助評估安置福利身分以利長期照護。



歷年保護性個案服務量統計（單位：人次）



歷年經濟補助核定金額統計（單位：元）

年度		2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	合計
院內資源	院內專戶	7,452,171	4,786,277	3,645,261	3,552,981	2,708,331	22,145,021
	其他	3,605,238	2,673,271	2,905,321	2,898,273	2,538,044	14,620,147
院內資源補助合計		11,057,409	7,459,548	6,550,582	6,451,254	5,243,378	36,762,171
院外資源補助		10,686,346	10,085,457	12,361,782	15,935,298	14,911,734	63,980,617
總計		21,743,755	17,545,005	18,912,364	22,386,552	20,158,112	100,745,788

註 1：院內資源主要來自「仁愛社會福利基金」，其他包含器捐／大體捐贈／病理解剖提撥款、指定捐款等

註 2：院外資源包含臺中市政府社會局、財團法人台北行天宮、南山人壽慈善基金會、萬財團法人萬海航運社會福利慈善事業基金會、臺中市美德慈善會、中華民國善願愛心協會等

攜手共創關懷力量

在疾病的旅程中，關懷與支持是最珍貴的禮物。中醫大附醫與院外團體攜手合作，透過多元方式，為病人及其家屬提供身心靈的慰藉，讓愛延續，讓陪伴成為最溫暖的力量。

動物輔助治療

在面對病痛與困境時，愛與陪伴是最溫暖的療癒。中醫大附醫攜手社團法人台灣動物輔助活動及治療協會，透過「動物輔助治療」，安排狗醫師進入安寧病房，與病人及家屬互動，帶來心靈慰藉與支持，讓病人感受到生命的尊嚴與世界的溫暖。自 2023 年至 2024 年共舉辦 45 場活動，服務人次 1,147 人。



相信希望相信愛慈善音樂會

自 2023 年起，中醫大附醫與林增連慈善基金會攜手合作，在安寧病房舉辦「相信希望相信愛慈善音樂會」。透過悠揚的樂音與動人歌聲，撫慰病人及家屬的心靈，帶來溫暖與安慰。音樂不僅傳遞真、善、美，更承載著愛與希望的力量，讓病人及家屬在旋律中感受生命的韌性與光亮，勇敢面對困難與挑戰，在愛的陪伴下找到心靈的慰藉與前行的勇氣。2023 年至 2024 年共辦理 3 場次。



精油紓壓照顧者支持活動

照顧者在陪伴病人的過程中，往往忽略了自身的需求。為了減輕他們的心理負擔、提供紓壓管道並提升生活品質，希望透過精油香氛，幫助照顧者找到放鬆的秘訣，學習傾聽身體發出的警訊，進而舒緩壓力，促進身心健康，獲得正向支持與力量。自 2023 年 2 月起與院外企業志工合作，每週於安寧病房為照顧者提供精油紓壓服務，為他們注入新的陪伴力量。2023 年共舉辦 21 場，服務 306 人次；2024 年舉辦 24 場，服務 300 人次。



7-5 公益行動方案

秉持蔡長海董事長「關懷利他」的初心及「取之社會、用之社會」的回饋理念，中醫大附醫自2020年起推動「公益行動方案」，善盡企業社會責任。2024年投入逾1,200萬元，聚焦於八大公益計畫，包括：（1）原鄉照顧服務人員培力（2）偏鄉及弱勢教育曙光（3）弱勢關懷愛心守護（4）性別平權幸福社會（5）健康支持及人文關懷（6）環保、減碳、綠能公益推廣（7）減災及災害預防（8）急重難症病人醫療費用補助。

愛無國界・淨水永續

越南清化省石城縣居民長期依賴受污染水源，導致兒童發展遲緩率高達20%。中醫大附醫攜手台灣世界展望會，深入現場田野調查、資源彙整，且於2024年1月捐贈100萬元，結合醫療、公衛與工程專業，成功建置7套濾水系統，改善2,318名居民用水與衛生，其中包含1,020名脆弱兒童。計畫並培訓34名幼兒園教師，為450名孩童舉辦衛生教育課程，幫助598個家庭學習飲水安全與災害應變，提升社區健康與永續發展。



攜手台灣世界展望會推動WASH計畫，將愛送到遠方

棉棉有愛・月保安康

響應臺中市政府性別友善服務政策，於2023年8月起在院內女廁及性別友善廁所張貼性別友善服務地圖，提供有需求者免費索取生理用品，為全台首家推動月經友善服務的醫院；同時支持臺中市政府社會局「協助弱勢婦女及家庭消弭月經貧窮計畫」，於2024年1月捐贈1,000份、約2萬片生理用品積極協助弱勢婦女及家庭，實踐性別平權與社會關懷。



與臺中市政府社會局合作捐贈女性生理用品

多元傳播・環保意識

與林增連慈善基金會合作，於2024年9月推出「音樂大冒險之藍色星球保衛戰」環保親子音樂劇，融入環保知識，宣導氣候變遷與低碳生活、資源回收等議題，共計330人參與。透過演員生動的肢體表演、燈光、管弦樂的搭配，以及流暢有趣的劇情，將看似複雜的環保議題以淺顯易懂的方式呈現，深植孩童心中，期待透過家庭親子的力量共同保護地球。



環保親子音樂劇將綠色行動深植下一代

擁抱音符・擁抱愛

音樂能調節情緒、減輕壓力，並促進人際交流與內在安定。於2024年1月結合林增連慈善基金會走進瑪利亞霧峰教養家園，以音樂撫慰重度與極重度身心障礙者。音樂家與企業志工獻上感人樂舞，瑪利亞青年則以精心準備的打擊樂熱情迎賓。透過樂音傳遞真、善、美的力量，讓慢飛天使們感受溫暖與支持，勇敢迎接生命的挑戰。共計103人參與。



走進瑪利亞霧峰教養家園 傳遞愛與音符



08

環境健康－ 以地球為先 淨零永續

8-1 綠色醫院

8-2 溫室氣體管理

8-3 能源管理

8-4 水資源管理

8-5 廢棄物管理

8. 環境健康－以地球為先 淨零永續

中醫大附醫響應聯合國永續發展目標及台灣 2050 淨零碳排，持續在醫療服務、社區營造積極推動節能減碳、參與相關輔導與認證，並與政府機關、環保局、衛生局等主管機關合作推展節能減碳活動，以「綠色智慧健康醫院」為目標邁進。

8-1 綠色醫院

環境政策與管理

中醫大附醫從 2015 年導入 ISO 50001 能源管理國際標準，2018 年取得 ISO 14064 溫室氣體盤查以及 2023 年驗證 ISO 46001 水資源效率管理等國際認證，為首家同時取得能源、水資源、溫室氣體盤查國際認證的大型醫療機構。

中醫大附醫設置能源管理委員會，訂定能源管理辦法，規劃水資源、電力、柴油、瓦斯、廢棄物等節能及環保方向。由院長擔任主任委員，行政副院長擔任管理代表，每年定期開會 2 次，訂定能源管理辦法，規劃水資源、電力、柴油、瓦斯與廢棄物的節能環保措施，持續推行能源管理及節能減排行動。響應政府綠色採購政策，醫院逐年提升「低污染、省能資源、可回收」的環保產品採購比例，家電類採購節能標章產品比例已超過 90%，落實綠色醫院計畫。

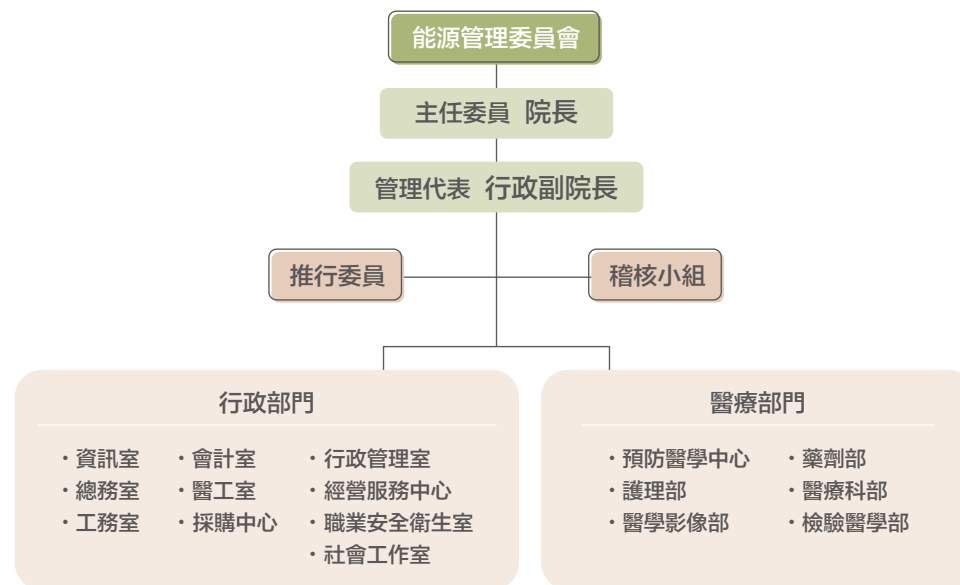
黃金級低碳建築－質子治療中心

因應台灣2050淨零排放路徑關於「淨零建築」的長期策略，中醫大附醫於2024年啟用之質子治療中心不僅是中部第一座質子治療中心，且有效的將低碳、智慧、節能方式融入建築之中，經評估後的碳排減碳率CFR為7.87 kgCO₂e，碳足跡指標為142.1 kgCO₂e，通過LCBA低碳建築聯盟之低碳建築規劃認證黃金級、內政部綠建築標章銀級與智慧建築標章銅級肯定。

- 結合人文、自然與藝術：廊道畫作展示、引入大量日照、結合地景的動線。
- 芬多精負離子浮力通風系統：周圍種植芬多精濃度較高之臺灣杉、樟樹，景觀瀑布產生大量負離子，透過建築物的自然浮力通風系統，有效節能與改善空氣品質。



- 2003年主動擬定與簽署「綠色健康智慧醫院 ESG 藍圖」
- 2013 年起成為臺灣首批加入WHO-HPH（聯合國-健康無害組織）之會員醫院
- 2024年與台灣永續能源研究基金會（TAISE）簽署「醫院永續發展倡議書」



內政部
智慧建築標準章－銅級



內政部
綠建築標準章－銀級



LCBA低碳建築聯盟
建築碳足跡認證書



LCBA低碳建築聯盟
低碳建築規劃認證黃金級

淨零綠色教育中心

2024 年中醫大附醫為讓「綠創體驗中心」更聚焦於永續發展建構價值圖像的基礎，更名為「淨零綠色教育中心」。透過重新完善主題空間規劃串接連結強化知識點；用以符號、色彩的空間識別美感設計，讓「低碳、美學、健康」對應「環境、物、人」的關係。由空間導覽的知識延伸至減碳體驗課程，開發「減碳、循環、植療」三種課程，課程內容以淨零綠色教育空間呈現的內容為主，用「知識」教學及「互動」、「手做」的方式讓一般民眾可以瞭解淨零綠色教育中心建立的目的地以及減碳、循環、植療的內涵。



• 以減緩、調適設置五大主題展示空間

結合中醫大附醫在永續發展下對於整體氣候變遷做出因應，以七大減碳方案實際進行循環減碳。整合中醫大附醫減碳措施的「集合」，將綠色行動聚集於此，更好的向外界陳述中醫大附醫的綠色永續精神，展示醫院於環境、社會、治理的成果，同時向來訪人員推廣綠色永續。

• 減碳體驗系列課程—「永續材質工作坊」

開辦工作坊，帶領社區民眾進行資源循環利用，強化民眾對環保和資源再利用的認識。如使用回收塑膠再製永續拼圖，運用醫院的藥罐回收再利用，可再製成生活小物。以中藥煎煮後的廢藥渣搭配紙漿，成為手抄紙原料，開發出各式各樣可適用於工藝創作的「藥渣紙」。



綠能應用：風力發電

在兼顧舒適生活與友善環境下，適當使用綠色能源，助力減緩地球暖化。



低碳生活：綠色教育

連續數年獲得綠色採購、綠色餐廳等認證，餐廳提供營養師設計的健康餐盒，且選用在地食材降低食物碳里程，帶動民眾一起實踐低碳生活轉型。



生物循環：魚菜共生

將餐廳的乾淨果皮、廚餘再製成肥料，取代化肥應用在種菜養花，且使用回收處理的雨水或RO水用於澆灌植物花草、廁所沖刷，促進水資源循環及生態循環。



綠植淨化：綠美化植栽

栽種城市綠植吸收二氧化碳、釋放氧氣，淨化空氣且美化環境，調適溫室效應。



減廢循環：回收再製

透過縝密的廢棄物管理系統，落實分類且以GPS監控清運流向，確保廢棄物被妥善處理。中醫大附醫也利用部分可回收廢棄物再製成各種用品，完成減廢循環。



回收塑膠
再製永續拼圖



手抄紙創意
卡片應用體驗

8-2 溫室氣體管理

氣候變遷將直接與間接損害民眾健康，且對醫療體系造成負擔，作為醫療體系一員，中醫大附醫也積極展開環境永續行動。中醫大附醫自 2018 年起已完成溫室氣體盤查，且自 2022 年起依據 ISO 14064-1:2018 組織型溫室氣體量化及查證標準，建立溫室氣體盤查機制。截至目前已完成 2022 - 2024 年盤查作業且通過 SGS 第三方查證。已將 2022 年設定為基準年，作為溫室氣體減量參考依據，然而由於中醫大附醫於 2024 年啟用兩棟新大樓，營運規模擴大，將重新評估與調整基準年，以確保後續減量目標的合理性與可比性。

以 2023 年溫室氣體總排放量為例，範疇 1、2、3 合計約 85,066.01 公噸二氧化碳當量（公噸 CO₂e），相較 2022 年減少 3,263.10 公噸 CO₂e（減少 3.69%）。其中範疇 1 與範疇 2（直接排放與能源間接排放量）約佔 31.88%，範疇 3 排放量約為 68.12%，主要來自因使用產品之間接排放量。

溫室氣體盤查

• 直接能源排放與間接能源排放： 範疇 1、2（類別 1、2）

2023 年溫室氣體總排放量（類別 1、2）總計 27,116.38 公噸 CO₂e，較 2022 年增加 2,800.75 公噸 CO₂e（增加 11.52%），主要由於 2022 年受 COVID-19 影響，醫療服務量能降低，2023 年隨著政府陸續解除 COVID-19 防疫措施，故醫療服務量能恢復正常，導致能源需求與排放增加。

2024 年溫室氣體總排放量（類別 1、2）總計 33,412.46 公噸 CO₂e，較 2022 年增加 9,096.83 公噸 CO₂e（增加 37.41%），主要由於眼耳鼻喉科醫學中心大樓及質子治療中心兩棟新大樓啟用，營運規模擴大。

排放主要來自燃料使用及外購電力，其中電力佔九成以上，因此減碳措施以節能設備、再生能源為主。

溫室氣體盤查範圍

- ✓ 第一醫療大樓
- ✓ 美德醫療大樓
- ✓ 癌症中心大樓
- ✓ 五權立體停車場^{註1}
- ✓ 立夫醫療大樓
- ✓ 復健醫療大樓
- ✓ 急重症中心大樓
- ✓ 兒童醫院^{註2}
- ✓ 眼耳鼻喉科醫學中心大樓^{註3}
- ✓ 質子治療中心^{註3}

註1：因涵蓋空調冷卻設備故納入

註2：因建築物相連故納入

註3：於2024年起納入盤查範圍

• 其他間接排放：範疇 3（類別 3-6）

在 15 項的範疇 3 項目中，2023 年共盤查包含源自採購商品的排放、員工通勤等 8 項具重大性的範疇 3 排放量，總排放量为 57,938.30 公噸 CO₂e，較基準年減少 6,063.85 公噸 CO₂e（減少 9.47%）。2024 年範疇 3 總排放量為 62,546.30 公噸 CO₂e，較基準年減少 1,467.18 公噸 CO₂e（減少 2.29%）。

溫室氣體排放量（單位：公噸 CO₂e）

GHG Protocol	ISO 14064	2022 年（基準年）	2023 年	2024 年	排放來源
直接溫室氣體排放					
範疇 1	類別 1	2,495.36	2,561.94	4,951.21	熱水鍋爐、院區公務車、冰水機、醫用氣體等
輸入能源之間接溫室氣體排放					
範疇 2	類別 2	21,820.27	24,554.45	28,461.25	輸入電力
其他間接排放					
範疇 3	類別 3	2,591.08	2,608.66	2,778.05	上游運輸和貨物配送產生的排放、 下游運輸和貨物配送產生的排放、 員工通勤產生的排放、商務旅行產生的排放、 廢棄物運輸產生的排放
	類別 4	61,416.87	55,329.64	59,754.25	源自採購商品的排放、 固體和液體廢棄物處理產生的排放
	類別 5	5.53	11.33	14.00	產品使用階段的排放或移除
	類別 6	-	-	-	-
範疇 1+2		24,315.63	27,116.38	33,412.46	
範疇 1+2+3		88,329.11	85,066.01	95,958.79	

註 1：盤查範圍採用營運控制權法，盤查邊界設定涵蓋「中國醫藥大學附設醫院」，2022、2023 年地理位置範圍為「第一醫療大樓、立夫醫療大樓、復健醫療大樓、美德醫療大樓、急重症中心大樓、癌症中心大樓、五權立體停車場、兒童醫院」所有運營相關設施；2024 年因啟用新大樓，納入「眼耳鼻喉科醫學中心大樓、質子治療中心」所有運營相關設施。其中兒童醫院不在本報告書範疇，惟因建築物相連，燃料消耗、電力消耗、能源消耗等使用資訊揭露範疇包含兒童醫院

註 2：溫室氣體盤查採用 ISO 14064-1:2018 版本

註 3：電力排放係數係採用能源署公布之電力排放係數，2022 年電力排放係數係 0.495 tonnes CO₂e/ 千度，2023 年電力排放係數係 0.494 tonnes CO₂e/ 千度、2024 年電力排放係數係 0.474 tonnes CO₂e/ 千度

註 4：範疇一排放係數來源係參考環境部溫室氣體排放係數管理表 6.0.4

註 5：各項溫室氣體之全球暖化潛勢值（GWP）係依據 IPCC 2021 年發布之第六次評估報告（AR6）

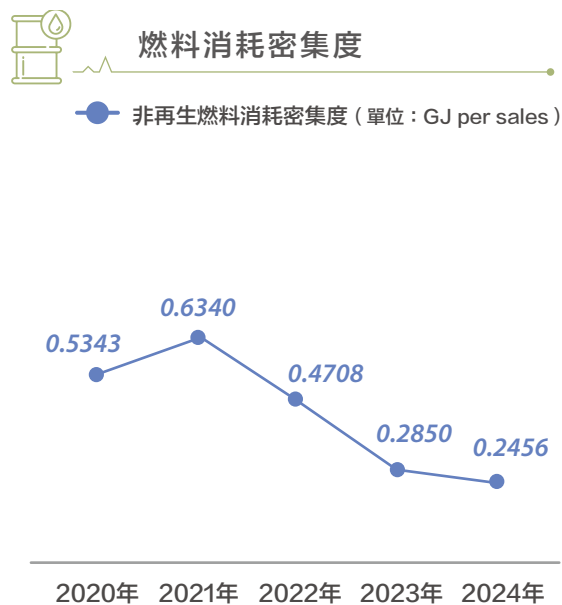
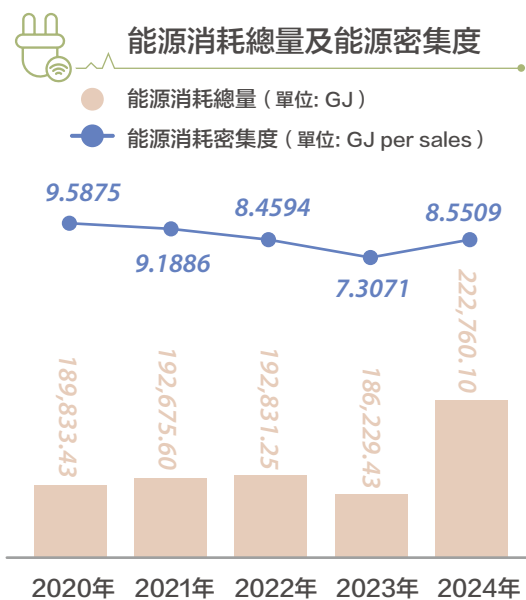
• 溫室氣體減量方案

中醫大附醫透過減少化學燃料、增加再生能源使用、推動節能措施、提高水資源使用效率等，致力減少溫室氣體排放。2024 年範疇 1 減量方案為將柴油鍋爐汰換為天然氣鍋爐專案，減少柴油 65,600 公升，增加天然氣 29,703 度，相差減少 115.142 公噸 CO₂e；範疇 2 減量方案詳見 8-3 能源管理、8-4 水資源管理。

8-3 能源管理

中醫大附醫自 2015 年導入 ISO 50001 能源管理系統且持續由第三方公正單位查證，每年持續改善，以智能化管理監控系統納管各項基礎設施設備及醫療儀器，以大數據統計分析能源耗用情形，找出具節能潛力項目，提出年度檢討與汰換計畫，每年約投入 4.7 千萬至 6.1 千萬經費執行，用以提升能源效率與效能，能源消耗密集度（能源消耗總量／營收）已從 2020 年的 9.59 降至 2024 年的 8.55，顯示能源控管成效。中醫大附醫能源耗用項目包含液化天然氣、柴油及電力，2023、2024 年能源消耗總量分別為 186,229.43 GJ、222,760.10 GJ，電力用量達 97.13%，且持續增建太陽能發電系統，截至 2024 年底自發自用再生能源為 145,254 度，再生能源使用百分比 0.09%。

能源消耗量



提升電網韌性與能源管理，確保醫療服務穩定

面對極端氣候可能造成的衝擊，中醫大附醫積極提升節能效率並強化電網韌性，以確保醫療服務不中斷，朝 2050 淨零轉型目標邁進。

醫院依循台灣電力公司 2022 年公布的「力求分散、持續強固、加強防衛」三大電網韌性主軸，推動以下措施：

分散工程：

- 於重要單位增設大容量 UPS 不斷電主機，汰換老舊 UPS 設備，確保停電時的緊急應變時間能維持關鍵設備運作。
- 逐步更新院內高壓變電站的斷路開關及變壓器，以穩定供電品質。

強固工程：

- 設備節能升級：更換高耗能設備，降低供電負載，並連續數年能源申報量下降 1% 以上。
- 再生能源應用：2022 年起推動院內再生能源建置，已完成 111 kW 太陽光電設備安裝。

防衛工程：

- 每月進行預防性高壓供電設備紅外線熱顯像檢測，降低設備異常與供電安全風險。
- 電力監測數位化：已加裝 823 顆數位電表，透過智能化管理系統即時監測用電狀況，提高用電效率與安全性。

能源消耗量（單位：GJ）

能源使用項目	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
液化天然氣 (LNG)	1,401.85	1,405.01	1,378.68	1,436.92	2,566.01
柴油	9,177.39	11,888.41	9,353.20	5,826.41	3,832.70
非再生－電力（外購）	179,254.19	179,382.18	182,099.37	178,937.30	216,170.59
再生－購買憑證	-	-	18.00	-	-
再生－電力（自用）	-	-	-	28.80	190.80

能源消耗總量（計入再生能源憑證）（單位：GJ）

項目	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
非再生能源消耗總量	189,833.43	192,675.60	192,813.25	186,200.63	222,569.30
再生能源消耗總量	-	-	18.00	28.80	190.80
能源消耗總量	189,833.43	192,675.60	192,831.25	186,229.43	222,760.10

註 1：因建築物相連，燃料消耗、電力消耗、能源消耗等使用資訊揭露範疇包含兒童醫院

註 2：熱值單位之換算係數來源為經濟部能源署之能源產品單位熱值表，各項能源之係數分別為
 $1\text{kWh（度）} = 0.0036\text{ GJ}$ 、 $\text{液化天然氣 } 1\text{度（m}^3\text{）} = 0.03767\text{ GJ}$ 、 $\text{柴油 } 1\text{L} = 0.03516\text{ GJ}$

註 3：再生能源憑證無熱值，故能源消耗總量區分計入（以電力熱值計算）與不計入憑證的兩種計算方式

註 4：能源消耗密集度 = 能源消耗總量 ÷ 自結曆年制營收，以符合能源數據統計期間（公開財報為學年制）

註 5：2022 年之再生能源消耗總量是將購買再生能源憑證之電力度數計為再生能源，所計算之結果，2023 年、2024 年皆為自發自用

減用化石燃料與推動再生能源

中醫大附醫自 2016 年起即引進太陽能結合熱泵的供熱系統，取代傳統燃燒柴油的熱水鍋爐，且持續增設太陽能發電系統併網供應醫院用電，提高醫院自發電比例。



專案	安裝地點	建置情形	投資經費	效益
2022 年以前建置完成				
1	第一醫療大樓	太陽能結合熱泵熱水系統	650 萬	節省柴油 31,000 公升／年 節約熱泵用電 238,916 度／年
2	兒童醫院		846 萬	
3	立夫醫療大樓		800 萬	
4	癌症中心大樓		600 萬	節約用電 72,140 度／年
5	五權立體停車場	太陽能發電設備	38 萬	設置太陽能容量為 6kW
2023-2024 成果				
6	急重症中心大樓	熱泵汰換且從地下室遷移至頂樓，利用自然位能維持水壓降低能耗	770 萬	節電 76,000 度／年
7	美德醫療大樓	太陽能發電設備	425 萬	設置太陽能容量為 54kW
8	立夫醫療大樓	太陽能發電設備	530 萬	設置太陽能容量為 51kW
9	兒童醫院	預計 2025 年完成 太陽能發電設備	498 萬	設置太陽能容量為 57kW

註：因建築物相連，資訊揭露範疇包含兒童醫院

提高資源使用效率

以「提供相同服務，但使用更少能源」為長期目標，持續引進新型節能設施設備，逐步達成「低碳轉型」永續發展的願景。2023-2024 年導入下列節能措施，持續發揮節能效益。

專案	改善措施	特點	數量	節電效益	減碳效益
1	強韌能源電網	- 高效率節能變壓器 - UPS 不斷電主機設備 - 高壓設備開關汰換	4 顆 12 台 25 台	穩定院內供電	12.6217 公噸 CO ₂ e
2	冰水主機節能改善	- 汰換為變頻式冰水主機 - 數位電錶搭配水溫、室內外溫濕度偵測，達到最佳效能	1 台	節電 458,610 度／年，改善成效為 16.7%	226.553 公噸 CO ₂ e
3	冷卻水塔汰換	- 改善熱交換效率，使冷凝水溫度降低 - 每降低 1%，主機效率可提升 2.5-3%	2 組	節電 30,000 度／年	14.82 公噸 CO ₂ e
4	空壓機節能改善	汰換為變頻空壓機	4 台	節電 50,000 度／年	24.7 公噸 CO ₂ e
5	汰換開刀房 麻醉專用真空機	提高運轉效率	2 組	節電 7,263 度／年	3.587 公噸 CO ₂ e
6	電梯汰舊換新	汰換節能高效率電梯	1 台	節電 7,000 度／年	3.458 公噸 CO ₂ e
7	傳送梯汰換	汰換節能高效率傳送梯	2 台	節電 1,200 度／年	0.592 公噸 CO ₂ e
8	空調箱節能改善	汰換為選用 EC 直流馬達的空調箱，相較傳統馬達效率提升約 10% 至 30%	5 台	節電 1,000 度／年	0.494 公噸 CO ₂ e

註：因建築物相連，資訊揭露範疇包含兒童醫院

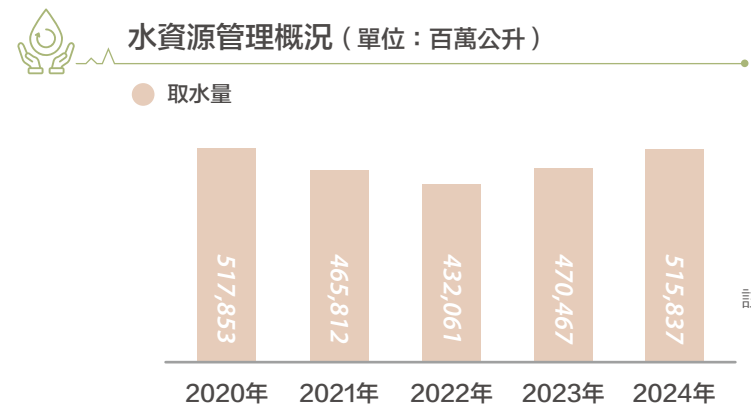
8-4 水資源管理

台灣是世界排名第 18 位的缺水國家（地區），水在淨水場處理後，以加壓和管線輸送到各地，其過程也需耗電，據估算處理一度自來水約耗 0.7 度電。中醫大附醫自 2023 年導入並通過 ISO 46001 水資源效率管理用以監測、改善用水效率，並積極探索節水各項可行方案，以選用省水器材、雨水貯留利用、回收水再利用等措施，達成節水減碳雙重效益。

中國大附醫取水來源皆為自來水，重視水資源管理，自 2023 年起加裝數位水錶等智慧設備，監控並記錄用水量，設置標準值進行預警與預測，提升資源利用效益。院內水質直接影響就醫民眾與員工健康，每季進行飲用水採樣作業，2024 年第四季完成院內 67 台飲水機採樣且經第三方檢驗，採樣結果符合標準；除了定期檢測飲用水外，也優於法規規定每季自主採樣院內 19 座蓄水池，每半年執行蓄水池清洗作業，確保潔淨儲水環境。新設醫療大樓時，皆會設置廢汙水處理設施，廢汙水排放皆依國內相關環保法規進行，大樓各樓層廢水經管線匯集後流入廢汙水處理設施，廢汙水經處理後符合排放標準，且 24 小時連線環保局連續監測網站公開，再排入指定之河道。2023 年、2024 年總取水量分別為 470,467 百萬公升、515,837 百萬公升，2024 年主要因啟用眼耳鼻喉科醫學中心大樓及質子治療中心兩棟新大樓因此整體取水量增加。

節水措施

節水工作非一蹴可及，中醫大附醫從設備採購、日常巡檢、工程改善著手，結合水資源回收再利用、數位化監測及員工節水文化推動，落實在日常生活中，形成長期延續的節水計畫。



措施	內容	成果
換裝省水器材	- 於招標公告中明訂，用水設備需具備省水標章 - 全面選用省水標章器具，2023-2024 年更換小便斗 16 座、馬桶 74 座、水龍頭 175 座、蓮蓬頭 67 座	- 節省用水量 2,391 噸／年 - 節省費用約 31,083 元／年
雨水貯留利用	- 急重症中心大樓與五權立體停車場頂樓加裝自淨式過濾器，提升雨水回收效率及回收量。 - 所存雨水用於補注廁所沖刷水及淨零綠色教育中心澆灌作業	- 兩處雨水貯留共計 345 噸／年 - 節省費用約 4,410 元／年 - 減少碳排放量每年 53.7 kgCO₂e ／年
回收水再利用	急重症中心大樓、復健大樓建置 RO 水系統，用於院內沖刷水使用及花園澆灌作業使用	- 回收量為 10,097 噸／年。 - 節省費用約 131,261 元／年 - 減少碳排放量每年 1,575.1 kgCO₂e ／年
數位獨立水錶	- 數位水錶 37 顆、超音波流量計 13 顆 - 透過智慧設備記錄自來水、沖刷水、RO 回收水與雨水回收量，結合資通訊技術與大數據分析，設置標準值進行預警與預測，提升資源利用效益	以水平衡圖精確量化水的進出與消耗
加強管路巡檢	由專人值班每日三班巡檢，確保單位設備及水路管線無漏水、確保水管無龜裂與鏽蝕減少漏水事件	無漏水情形
供水網路優化	透過汰換減壓閥組，使樓層管路供水減壓，減少末端供水不必要的浪費	避免過高水壓造成不必要的水流量過大，從而減少浪費



榮獲經濟部水利署 2023 年「節約用水績優單位及節水達人－商業組及其他」特優獎

8-5 廢棄物管理

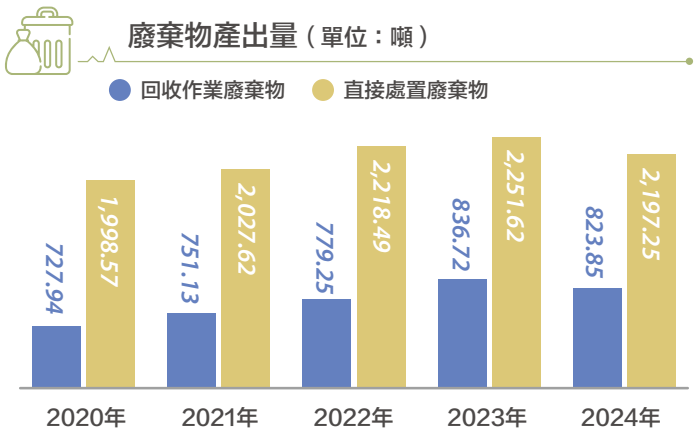
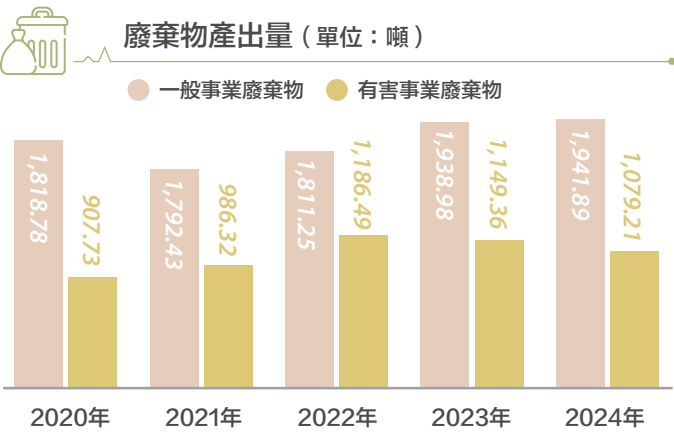
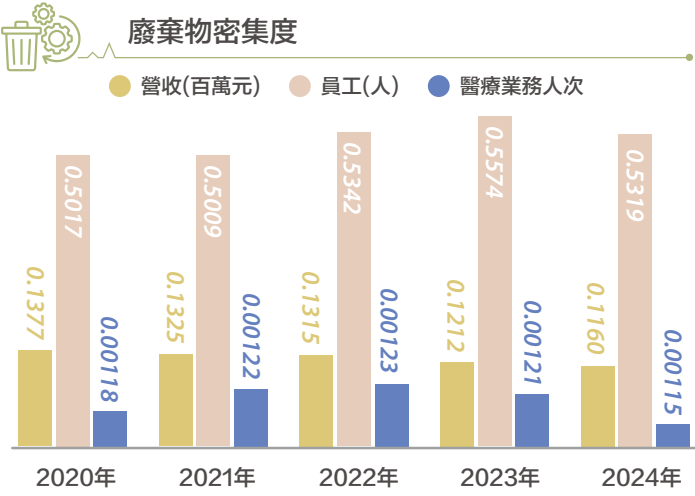
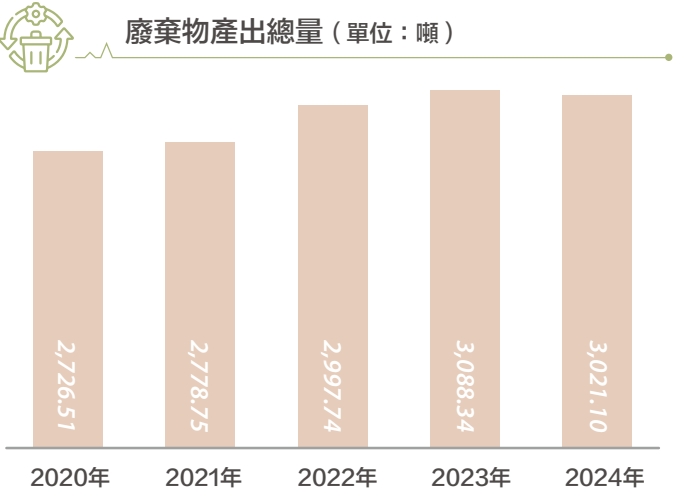
中醫大附醫近年持續藉由新進人員教育訓練，已將廢棄物分類的意識深植於院內同仁的心中，使各單位垃圾分類觀念及行為落實於日常工作環境，以共同維持院內廢棄物分類原則。

中醫大附醫廢棄物主要分為一般事業廢棄物、資源回收再利用及生物醫療廢棄物，皆由專業廢棄物處理廠商運至處理機構焚化（不含能源回收），資源回收亦由專業廠商清運再生利用，所有廢棄物皆未使用掩埋方式處理。

為減少廢棄物，持續落實分類，加強回收率，新進人員教育訓練中強化廢棄物管理意識，各單位設置標示清晰的分類容器，清潔人員清運時則進行「二次分類」，將誤丟的混合廢棄物適當分離，2023、2024 年資源回收率^註分別為 43.15%、42.43%。針對感染性廢棄物減量，規劃於 2025 年起將非感染性之血液透析廢棄物如「人工腎臟」及「拋棄導管濾器」經高溫滅菌處理後，由廠商進行回收重製為塑膠顆粒，實現廢棄物資源化，降低環境負擔。

依「事業委託清理之相當注意義務認定準則」規範，事業單位每年需查核一次受託者在廢棄物貯存、清除與處理操作的合規情形。中醫大附醫為確保感染性廢棄物管理的安全性與合規性，每年主動執行兩次廢棄物路線及現場作業查核，全面檢視受託者在運輸、貯存及處理各環節是否符合法規要求。

註：資源回收率＝資源回收重量／一般事業廢棄物重量



				單位：噸				
項目	類別	廢棄物回收／處置方式		2020	2021	2022	2023	2024
一般事業廢棄物	一般廢棄物	直接處置	焚化 (不含能源回收)	1,090.84	1,041.30	1,032.00	1,102.26	1,118.04
	資源回收	回收作業	再生利用	727.94	751.13	779.25	836.72	823.85
有害事業廢棄物	生物醫療廢棄物	直接處置	焚化 (不含能源回收)	907.73	986.32	1,186.49	1,149.36	1,079.21



09

附錄

9-1 GRI內容索引表

9-2 SASB索引表

9-3 2024年獲獎成就一覽表

9-4 公協會參與

9-5 獨立意見保證書

9. 附錄

9-1 GRI 內容索引表

GRI 使用聲明

使用聲明	中國醫藥大學附設醫院已依循 GRI 準則報導 2023 . 1 . 1 至 2024 . 12 . 31 期間內，GRI 內容索引表中引述的資訊
使用的 GRI 1	GRI 1：基礎 2021



GRI 2：一般揭露 2021

指標	揭露項目	報告書對應章節	頁碼	說明
組織及報導實務 The organization and its reporting practices				
2-1	組織詳細資訊	1-1 中醫大附醫概況	9	
2-2	組織永續報導中所包含的實體	0-1 關於本報告書	4	
2-3	報導期間、頻率與聯絡人	0-1 關於本報告書	4	
2-4	資訊重編	-	-	無此情形
2-5	外部保證／確信	0-1 關於本報告書	4	
活動與工作者 Activities and workers				
2-6	活動、價值鏈和其他商業關係	1-1 中醫大附醫概況	10	
		1-2 價值創造流程	11	
		6-1 供應鏈管理及醫材品管	92	
2-7	員工	4-2 人才吸引與留才	62	
2-8	非員工的工作者	4-2 人才吸引與留才	64	
治理 Governance				
2-9	治理結構與組成	5-1 誠信經營	83	
2-10	最高治理單位的提名與遴選	5-1 誠信經營	83	
2-11	最高治理單位的主席	5-1 誠信經營	83	
2-12	最高治理單位於監督衝擊管理的角色	2-3 重大主題管理方針	24	
		5-1 誠信經營	83	
2-13	衝擊管理的負責人	2 永續議題管理	15	
		5-1 誠信經營	83	
2-14	最高治理單位於永續報導的角色	0-1 關於本報告書	4	
2-15	利益衝突	5-1 誠信經營	83	
2-16	溝通關鍵重大事件	5-1 誠信經營	84	
2-17	最高治理單位的群體智識	5-1 誠信經營	83	
2-18	最高治理單位的績效評估	5-1 誠信經營	83	董事會成員均為無給職

指標	揭露項目	報告書對應章節	頁碼	說明
2-19	薪酬政策	-	-	董事會成員均為無給職
2-20	薪酬決定流程	4-4 薪酬福利	72	
2-21	年度總薪酬比率	4-4 薪酬福利	73	
策略、政策與實務 Strategy, policies and practices				
2-22	永續發展策略的聲明	0-2 董事長的話	5	
		0-3 院長的話	6	
2-23	政策承諾	3-3 醫病關係	43	
		4-1 員工健康與安全	51	
		4-6 尊重人權	80	
		5-2 內部稽核與法規遵循	86	
		8-1 綠色醫院	107	
2-24	納入政策承諾	3-3 醫病關係	43	
		4-1 員工健康與安全	54	
		4-6 尊重人權	80	
		5-2 內部稽核與法規遵循	86	
2-25	補救負面衝擊的程序	8-1 綠色醫院	107	
		3-3 醫病關係	43	
		4-1 員工健康與安全	52	
		4-5 員工關係	78	
		5-1 誠信經營	84	
2-26	尋求建議和提出疑慮的機制	5-2 內部稽核與法規遵循	86	
		3-3 醫病關係	45	
		4-5 員工關係	78	
		5-1 誠信經營	84	
2-27	法規遵循	5-2 內部稽核與法規遵循	86	
2-28	公協會的會員資格	9-4 公協會參與	126	
利害關係人議合 Stakeholder engagement				
2-29	利害關係人議合方針	2-1 了解組織脈絡	16	
2-30	團體協約	-	-	目前未成立工會，因此無團體協約

GRI 3：重大主題 2021

指標	揭露項目	報告書對應章節	頁碼	說明
3-1	決定重大主題的流程	2-2 鑑別衝擊程度與揭露議題	19	
3-2	重大主題列表	2-2 鑑別衝擊程度與揭露議題	21	
重大主題 1：人才吸引與留才				
3-3	重大主題管理	2-3 重大主題管理方針	24	
GRI 401：勞雇關係 2016				
401-1	新進員工和離職員工	4-2 人才吸引與留才	65	
401-2	提供給全職員工（不包含臨時或兼職員工）的福利	4-4 薪酬福利	72	
401-3	育嬰假	4-4 薪酬福利	76	
GRI 402：勞／資關係 2016				
402-1	關於營運變化的最短預告期	報導期間內營運無大幅變化。 若有可能造成員工權益或工作環境之變動時，將遵循所在地之勞動法規，於法定之最短告知期前告知員工，以保障員工權益。		
重大主題 2：氣候策略				
3-3	重大主題管理	2-3 重大主題管理方針	25	
GRI 305：排放 2016				
305-1	直接（範疇一）溫室氣體排放	8-2 溫室氣體管理	111	
305-2	能源間接（範疇二）溫室氣體排放	8-2 溫室氣體管理	111	
305-5	溫室氣體排放減量	8-2 溫室氣體管理	111	
		8-3 能源管理	112	
		8-4 水資源管理	116	
重大主題 3：職業安全衛生				
3-3	重大主題管理	2-3 重大主題管理方針	26	
GRI 403：職業安全衛生 2018				
403-1	職業安全衛生管理系統	4-1 員工健康與安全	51	
403-2	危害辨識、風險評估及事故調查	4-1 員工健康與安全	52	

自願揭露之 GRI 主題與指標

指標	揭露項目	報告書對應章節	頁碼	說明
403-3	職業健康服務	4-1 員工健康與安全	56	
403-4	有關職業安全衛生之工作者參與、諮詢與溝通	4-1 員工健康與安全	51	
403-5	有關職業安全衛生之工作者訓練	4-1 員工健康與安全	51、55	
403-6	工作者健康促進	4-1 員工健康與安全	56	
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	4-1 員工健康與安全	52	
403-8	職業安全衛生管理系統所涵蓋之工作者	4-1 員工健康與安全	51	
403-9	職業傷害	4-1 員工健康與安全	52、55	
重大主題 4：資通訊科技安全（自定主題）				
3-3	重大主題管理	2-3 重大主題管理方針	27	
IS-1	資訊控管措施	3-4 資訊安全	48	
IS-2	資訊安全教育訓練	3-4 資訊安全	49	
重大主題 5：醫療創新（自定主題）				
3-3	重大主題管理	2-3 重大主題管理方針	28	
HI-1	臨床醫療 AI 輔助工具開發與上線	3-1 AI 驅動醫療創新	33	
重大主題 6：醫療品質及服務				
3-3	重大主題管理	2-3 重大主題管理方針	29	
GRI 416：顧客健康與安全 2016				
416-1	評估產品和服務類別對健康和安全的衝擊	3-2 醫療品質	37	
416-2	違反有關產品與服務的健康和安全法規之事件	5-2 內部稽核與法規遵循	86	報導期間內無此情形
重大主題 7：誠信行為及醫療倫理				
3-3	重大主題管理	2-3 重大主題管理方針	30	
GRI 205：反貪腐 2016				
205-3	已確認的貪腐事件及採取的行動	5-1 誠信經營	84	報導期間內無此情形
重大主題 8：醫病關係（自定主題）				
3-3	重大主題管理	2-3 重大主題管理方針	31	
DPR-1	就醫經驗調查	3-3 醫病關係	44	
DPR-2	醫病相關教育訓練	3-2 醫療品質	39	

指標	揭露項目	報告書對應章節	頁碼	說明
GRI 204：採購實務 2016				
204-1	來自當地供應商的採購支出比例	6-1 供應鏈管理及醫材品管	92	
GRI 302：能源 2016				
302-1	組織內部的能源消耗量	8-3 能源管理	112	
302-3	能源密集度	8-3 能源管理	112	
GRI 303：水與放流水 2018				
303-3	取水量	8-4 水資源管理	116	
GRI 306：廢棄物 2020				
306-3	廢棄物的產生	8-5 廢棄物管理	117	
306-4	廢棄物的處置移轉	8-5 廢棄物管理	117	
306-5	廢棄物的直接處置	8-5 廢棄物管理	117	
GRI 404：訓練與教育 2016				
404-1	每名員工每年接受訓練的平均時數	4-3 人力資本發展	70	
404-2	定期接受績效及職業發展檢核的員工百分比	4-4 薪酬福利	74	
GRI 405：員工多元化與平等機會 2016				
405-1	治理單位與員工的多元化	5-1 誠信經營	83	
		4-2 人才吸引與留才	62	
405-2	女性對男性基本薪資與薪酬的比率	4-4 薪酬福利	73	
GRI 418：客戶隱私 2016				
418-1	經證實侵犯客戶隱私或遺失客戶資料的投訴	3-3 醫病關係	44	報導期間內無此情形

9-2 SASB 索引表

醫療服務業揭露指標

產業類型	醫療照護 (Health Care)
產業名稱	醫療照護服務 (Health Care Delivery)

主題	會計指標	指標編號	對應章節	頁碼
能源管理	(1) 能源使用總量、(2) 電網電力用量百分比、(3) 再生能源使用百分比	HC-DY-130a.1	8-3 能源管理	112
廢棄物管理	醫療廢棄物總重量，及處置方式百分比 (1) 焚化 (2) 回收或再利用、(3) 掩埋	HC-DY-150a.1	8-5 廢棄物管理	117
	危險藥品廢棄物總量及非危險藥品廢棄物總量，及處置方式百分比 (1) 焚化 (2) 回收或再利用 (3) 掩埋	HC-DY-150a.2	8-5 廢棄物管理	117
病人隱私權 & 電子健康記錄	描述對於病人隱私保護的政策與做法，包含受保護的健康資訊 (PHI) 及個人識別資訊 (PII)	HC-DY-230a.2	3-3 醫病關係	44
	(1) 數據洩露件數、(2) 數據洩露涉及個人識別資訊 (PII)、受保護的健康資訊 (PHI) 的百分比及 (3) 受到個人識別資訊 (PII)、受保護的健康資訊 (PHI) 數據洩露影響的病人人數	HC-DY-230a.3	2023、2024 年無此情形	-
	因數據安全和隱私權相關的法律訴訟而造成的金錢損失總額	HC-DY-230a.4	2023、2024 年無此情形	-
低收入病人	討論管理病人保險狀況組合的策略	HC-DY-240a.1	不適用。 惟中醫大附醫設有社工室補助貧困就醫民眾，詳見 7-4 社會資源連結	103
護理品質與病人滿意度	嚴重可報導事件 (SRE) 件數	HC-DY-250a.2	目前未依此指標之定義進行管理，惟「3-2 醫療品質」揭露死亡暨併發症及品質報告檢討機制	41
	醫療照顧相關感染 (Hospital Acquired Condition ,HAC) 發生率	HC-DY-250a.3	依主管機關規範，定期提報感染管制相關指標	-
	每家醫院的 (1) 非預期性再入院人數 (2) 總再入院人數	HC-DY-250a.6	目前未依此指標之定義進行管理，惟「3-2 醫療品質」揭露類似資訊	-
受管制藥物之管理	針對管制藥品處方數量管理的政策和實務做法	HC-DY-260a.1	3-2 醫療品質	41

主題	會計指標	指標編號	對應章節	頁碼
定價和計費透明度	確保病人在接受手術前充分了解價格的政策與措施	HC-DY-270a.1	3-3 醫病關係	43
	服務定價資訊可如何公開獲取	HC-DY-270a.2	中醫大附醫官網及服務櫃台皆有明確標示 	
	可公開獲取定價信息的 25 項最常見服務的數量，及這些服務佔已執行服務總量的百分比	HC-DY-270a.3	不適用	-
員工健康與衛生	(1) 總可記錄事故率 (TRIR) 和 (2) 無法正常工作率 (days away, restricted, or transferred, DART) 率	HC-DY-320a.1	4-1 員工健康與安全	53
人才吸引、發展與留才	說明醫師、非醫師的醫療保健從業人員、及所有其他僱員的自願離職率與非自願離職率	HC-DY-330a.1	4-2 人才吸引與留才	66
	說明對醫療保健從業人員的招募和留才的措施	HC-DY-330a.2	4-4 薪酬福利	60、61
氣候變遷對人類健康與基礎設施之衝擊	說明應對政策和實務作法：(1) 因極端天氣事件的頻率和強度增加而導致的人身風險，以及 (2) 與氣候變化有關的疾病發病率和死亡率的變化	HC-DY-450a.1	5-3 風險管理	89
欺詐及不必要行為	因與醫療補助欺詐相關的法律訴訟而造成的金錢損失總額	HC-DY-510a.1	2023、2024 年無此情形	-

活動指標

主題	活動指標	指標編號	對應章節	頁碼
依服務類型之 (1) 醫療設施數和 (2) 床位數量		HC-DY-000.A	1-1 中醫大附醫概況	10
(1) 入院人次、(2) 門診人次		HC-DY-000.B	1-1 中醫大附醫概況	10

9-3 2024 年獲獎成就一覽表

獎項名稱	辦理單位	獲獎項目		主題
Digital Health Indicator (DHI) 數位健康指標認證	HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society)	HIMSS Digital Health Indicator (DHI)	第一名	-
World' s Best Hospitals 世界最佳醫院排行	Newsweek	World' s Best Hospitals-Taiwan	第六名	-
Asia-Pacific Sustainability Action Awards 亞太永續行動獎	Asia-Pacific Sustainability Action Awards Committee	SDG 12	Silver	Exploring feasible environmental sustainability options for remote rural areas from a public health
台灣永續行動獎	台灣永續能源研究基金會	SDG 11	金級	醫碳無憂共創偏鄉發展
SGS ESG Awards	台灣檢驗科技股份有限公司	永續社會獎		-
國家藥物科技研究發展獎	衛生福利部 食品藥物管理署、 經濟部產業發展署	醫療器材類	金質獎	骨閃爍顯像電腦輔助偵測平台
金漾獎	中華民國資訊軟體協會	智慧應用組	佳作	骨閃爍顯像電腦輔助偵測平台
風傳媒 AI 醫療領航大獎	國風傳媒有限公司	AI 醫療整合大獎		具有人工智慧物聯網的重症戰情室 - HiThings Tele-ICU
國家新創獎	財團法人生技醫療科技政策研究中心	生技製藥與精準醫療		工程化 CD3 奈米抗體改質外泌體驅動活體內產生雙靶向 CRT-T 細胞用於治療實體腫瘤
				開發具多巴胺神經元靶向工程化細胞外囊泡用於帕金森氏症治療
				鬱症之新創治療
		生醫產品研發		智抗炎：類風濕性關節炎個人化的精準治療檢測
				智光檢—AI 拉曼微生物檢測系統應用於臨床致病菌鑑定與抗藥性預測
		醫療軟體開發		智能心電圖冠狀動脈疾病偵測系統
				智鐵檢—導入 AI 早期預測缺鐵性貧血
		新創醫療技術		智血檢
				極大化聯合皮瓣手術延伸重建領域的極限
國家新創精進獎	財團法人生技醫療科技政策研究中心	生技製藥與精準醫療		居家血液透析智能監控與預警系統
				新興濫用毒品尿液檢測試劑開發快速測試平台
				以甲基化 EGFR 為三陰性乳癌腫瘤生物標記及癌症標靶
				工程改質標靶外泌體搭載雙功能藥物應用於精準癌症治療
國家新創精進獎	財團法人生技醫療科技政策研究中心	生技製藥與精準醫療		開發第二型肺泡類器官用於肺纖維化治療

獎項名稱	辦理單位	獲獎項目		主題
國家新創精進獎	財團法人生技醫療科技政策研究中心	生醫產品研發		新型眼鏡蛇咬傷診斷片於蛇咬傷之精準醫療處置
				新型人工膝關節感染治療用活動型佔位器應用
				腦內乾坤：Tc-99m TRODAT-1 智能輔助系統
				虛擬實境針灸系統
				微型耳鼻咽喉內視鏡
				醫骨超視力：骨轉移輔助系統
		新創醫療技術		術後 24 小時內開頻之人工耳蝸植入術
		創新醫護服務		24 / 7 急性心肌梗塞智能輔助系統
				遠距 AMI 智慧救護平台
NHQA 國家醫療品質獎	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	創新醫材與診斷技術		以一種新穎的血清檢查方法來診斷類風濕性關節炎
		智慧解決方案組	銅獎	智光檢－AI 拉曼微生物檢測系統應用於臨床致病菌鑑定與抗藥性預測
		產業應用組	標章	智鐵檢－導入 AI 早期預測缺鐵性貧血
		卓越中心組	特色中心	中國醫藥大學附設醫院眼科醫學中心
SNQ 國家品質標章	財團法人生技醫療科技政策研究中心	文獻查證臨床組	佳作	－
		醫院智慧醫療組	標章	具有人工智慧物聯網的遠距重症戰情室－「HiThings Tele-ICU」
			標章	智光檢－AI 拉曼微生物檢測系統應用於臨床致病菌抗藥性預測
			標章	智血檢
			標章	智鐵檢－導入 AI 早期預測缺鐵性貧血
		醫院特色醫療組	標章	中國醫藥大學附設醫院之重建手術在關鍵性救命手術中的積極腳色：整形外科創新性的革命
			標章	機器手臂精準之技：侵襲性膀胱癌根除與原位膀胱重建手術
			標章	局部晚期攝護腺癌經達文西機器手臂攝護腺根除手術後，無輔助性治療之中長期成果
			標章	建構國際一流血液惡性腫瘤治療中心
			標章	幹細胞治療－去膝痛、復脊能
		醫院社區服務組	標章	當「巷弄長照」遇到「共好社宅」－健康加乘，幸福加分
		長照機構服務類	標章	跨域整合、社區共融－拓展卓越長照服務
臺中市陽光 A+ 競賽	臺中市政府經濟發展局	淨零先鋒獎		－
臺中金照獎	臺中市政府衛生局	卓越 C 據點	第三名	中國醫藥大學附設醫院北區賴村里 C 據點長照站
臺灣服務業大評鑑	工商時報	醫院類	金牌	－
衛愛志工，健康臺中	臺中市政府衛生局	衛教培訓及宣導成果競賽團隊楷模獎第四組	第一名	－

9-4 公協會參與

中醫大附醫積極參與各類相關公協會，運用專業影響力推動醫療產業的永續發展。

擔任職務	團體數	參與組織
理事長	18	亞太地區老年學暨老年醫學會、中華民國環境職業醫學會、台灣呼吸道處理醫學會、臺灣肺高壓協會、台灣臨床神經生理學學會、台灣鼻科醫學會、台灣新視野緊急救護協會、中華民國婦癌醫學會、台灣福爾摩莎婦女泌尿醫學會、中華民國小兒骨科醫學會、中華民國聯合中醫醫學會、中華針灸醫學會、台灣中醫臨床技能學會、台灣治療型訓練醫學學會、台中市護理師護士公會、台灣遠距健康策進會、台灣抗老化保健學會、社團法人台灣生醫人工智慧研究發展協會
副理事長	3	台灣婦產科醫學會、台中健康管理學會
名譽理事長 榮譽理事長	9	中華民國中醫師公會全國聯合會、台灣脊椎微創醫學會、急診管理學會、中華民國中醫婦科醫學會、臺灣腸癌病友協會、中華民國乳癌教育暨防治學會、台灣中醫臨床技能學會、中華針灸醫學會、台灣中醫兒童暨青少年科醫學會
常務理事	28	私立醫療院所協會、台灣放射腫瘤學會、台灣神經免疫醫學會、台灣癌症登記學會、台灣腹膜惡性腫瘤醫學會、台中市胃胰膽癌教育暨防治學會、台灣健康促進暨醫學教育研究學會、中華民國心臟學會、台灣急診醫學會、台灣外傷醫學會、臺灣骨創傷醫學會、台灣脊椎外科醫學會、台灣耳鼻喉頭頸外科醫學會、台灣麻醉醫學會、台灣咀嚼吞嚥障礙醫學會、台灣中西醫整合眼科醫學會、中華牙醫學會、台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會、台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會、台灣母胎醫學會、台灣婦癌醫學會、台中市中醫師公會、台中市護理師護士公會、社團法人臺灣臨床藥學會、社團法人台灣藥學國際發展協會、社團法人臺灣打擊不法藥物行動聯盟、台中市社會工作師公會、台灣健康照顧社會工作學會
常務監事	7	中華民國醫師公會全國聯合會、台灣感染管制學會、中華民國神經放射線醫學會、台灣週邊血管學會、台灣牙醫教育學會、中華民國乳癌教育暨防治學會、台灣中醫兒童暨青少年科醫學會

9-5 獨立意見保證書



ASSURANCE STATEMENT

SGS TAIWAN LTD.'S REPORT ON SUSTAINABILITY ACTIVITIES IN THE CHINA MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL'S SUSTAINABILITY REPORT FOR 2024

NATURE AND SCOPE OF THE ASSURANCE

SGS Taiwan Ltd. (hereinafter referred to as SGS) was commissioned by China Medical University Hospital (hereinafter referred to as CMUH) to conduct an independent assurance of the Sustainability Report for 2024 (hereinafter referred to as the Report). The assurance is based on the SGS Sustainability Report Assurance methodology and AA1000 Assurance Standard v3 Type 1 Moderate level during 2024/12/18 to 2025/3/24. CMUH sites as disclosed in CMUH's Sustainability Report of 2024. The boundary is not the same as CMUH's consolidated financial statements, which are specified in the boundary of the report of CMUH's Sustainability Report.

SGS reserves the right to update the assurance statement from time to time depending on the level of report content discrepancy of the published version from the agreed standards requirements.

INTENDED USERS OF THIS ASSURANCE STATEMENT

This Assurance Statement is provided with the intention of informing all CMUH's Stakeholders.

RESPONSIBILITIES

The sustainability information in the CMUH's Sustainability Report of 2024 and its presentation are the responsibility of the directors or governing body and management of CMUH. SGS has not been involved in the preparation of any of the material included in the Report.

Our responsibility is to express an opinion on the text, data, graphs and statements within the scope of assurance based upon sufficient and appropriate objective evidence.

ASSURANCE STANDARDS, TYPE AND LEVEL OF ASSURANCE

The assurance of this report has been conducted according to the AA1000 Assurance Standard (AA1000AS v3), a standard used globally to provide assurance on sustainability-related information across organizations of all types, including the evaluation of the nature and extent to which an organization adheres to the Accountability Principles (AA1000AP, 2018).

Assurance has been conducted at a type 1 moderate level of scrutiny.

SCOPE OF ASSURANCE AND REPORTING CRITERIA

The scope of the assurance included evaluation of quality, accuracy and reliability of specified performance information as detailed below and evaluation of adherence to the following reporting criteria:

Reporting Criteria Options	
1	AA1000 Accountability Principles (2018)
2	In accordance with GRI Standards

- AA1000 Assurance Standard v3 Type 1 evaluation of the report content and supporting management systems against the AA1000 Accountability Principles (2018) is conducted at a moderate level of scrutiny, and therefore the reliability and quality of specified sustainability performance information is excluded.
- The evaluation of the report against the requirements of GRI Standards, includes GRI 1, GRI 2, GRI 3, 200, 300 and 400 series claimed in the GRI content index as material and is conducted in accordance with the standards.

ASSURANCE METHODOLOGY

The assurance comprised a combination of desktop research, interviews with relevant employees, superintendents, Sustainability committee members and the senior management in CMUH; documentation and record review and validation with external bodies and stakeholders where relevant.

LIMITATIONS

Financial data drawn directly from independently audited financial accounts, greenhouse gas emission, GAGB related disclosures, and non-material topics and the related indicators have not been checked back to source as part of this assurance process.

INDEPENDENCE AND COMPETENCE

The SGS Group of companies is the world leader in inspection, testing and verification, operating in more than 140 countries and providing services including management systems and service certification; quality, environmental, social and ethical auditing and training; environmental, social and sustainability report assurance. SGS affirm our independence from CMUH, being free from bias and conflicts of interest with the organization, its subsidiaries and stakeholders.

The assurance team was assembled based on their knowledge, experience and qualifications for this assignment, and comprised auditors registered with professional qualifications such as ISO 26000, ISO 20121, ISO 50001, REA, QMS, EMS, SMS, GPMs, CFP, WFP, GHG Verification and GHG Validation Lead Auditors and experience on the GRA Assurance service provisions.

FINDINGS AND CONCLUSIONS

ASSURANCE OPINION

On the basis of the methodology described and the assurance work performed, we are satisfied that the specified performance information included in the scope of assurance is accurate, reliable, has been fairly stated and has been prepared, in all material respects, in accordance with the AA1000 Accountability Principles (2018).

We believe that the organisation has chosen an appropriate level of assurance for this stage in their reporting.

ADHERENCE TO AA1000 ACCOUNTABILITY PRINCIPLES (2018)

INCLUSIVITY

CMUH has demonstrated a good commitment to stakeholder inclusivity and stakeholder engagement. A variety of engagement efforts such as survey and communication to employees, patient/service users, suppliers, volunteers group, sustainability experts, and other stakeholders are implemented to underpin the organization's understanding of stakeholder concerns.

MATERIALITY

CMUH has identified and fairly represent topics from a wide range of sources that are material to the business. Evaluating the relevance of identified material sustainability topics based on suitable and explicit criteria. Formal review has identified stakeholders and those issues that are material to each group. CMUH are encouraged to have in place a materiality determination process that is applied across the organization to show the integration of implementation in materiality assessment.

RESPONSIVENESS

The report includes coverage given to stakeholder engagement and channels for stakeholder feedback. Integration of this process into the organization, including through relevant organisational processes, such as risk management, compliance and strategy development.

IMPACT

CMUH has demonstrated a process on identify and fairly represented impacts that encompass a range of environmental, social and governance topics from wide range of sources, such as activities, policies, programs, decisions and services, as well as any related performance. CMUH will be taking leadership by a means of capturing and measuring actual as well as potential impacts, such as direct and indirect, intended and unintended, and positive and negative impacts.

ADHERENCE TO GRI

The report, CMUH's Sustainability Report of 2024, is reporting in accordance with the GRI Universal Standards 2021. The significant impacts were assessed and disclosed in accordance with the guidance defined in GRI 3. Material Topic 2021 and the relevant 200/300/400 series Topic Standard related to the material topics claimed in the GRI content index. The report has properly disclosed information related to CMUH's contributions to sustainability development.

For future reporting, it is recommended CMUH to continually take the leadership in continuous improvement in the impact management. The identification of impact can be furthermore in comprehensive approach and evaluate for root cause, in order to enhance addressing impact by the execution in achieving goals and indicators.

Signed:
For and on behalf of SGS Taiwan Ltd.



Stephen Pao
Business Assurance Director
Taipei, Taiwan
21 April, 2025
WWW.SGS.COM



AA1000
Licensed Report
000-8V3-26WTH



中國醫藥大學附設醫院

China Medical University Hospital



404327 臺中市北區育德路2號, 台灣
No. 2, Yude Rd., North Dist., Taichung City
404327, Taiwan (R.O.C.)
<http://cmuh.tw>
E-mail: cmuh.question@tool.caaumed.org.tw