



中山醫學大學附設醫院
Chung Shan Medical University Hospital



2025

永續報告書

SUSTAINABILITY REPORT

精準醫療 · 智慧創新 · 全人照護 · 永續發展



CONTENTS

前言	董事長的話	4
	校長的話	4
	院長的話	5
	醫療品質中心副院長兼永續發展管理委員會主委的話	5
	關於本報告書	6
關於中山附醫		7
永續價值創造		17
利害關係人鑑別及重大主題管理		23

31 醫院治理

1.1 治理架構	34
1.2 誠信經營	40
1.3 風險管理	42
1.4 醫療創新研發	44
1.5 資訊與網路安全	48
1.6 採購管理	49

33 環境永續

3.1 氣候行動	72
3.2 氣候治理與風險機會管理	73
3.3 能源與溫室氣體排放	81
3.4 廢棄物管理	85
3.5 水管理	89

35 附錄

附錄一、GRI 索引表	116
附錄二、SASB 索引表	121
附錄三、TCFD 氣候相關財務揭露索引表	123
附錄四、查驗 / 查證聲明書	124

32 醫療守護

2.1 病人導向服務	53
2.2 友善醫病關係	54
2.3 醫療品質	57
2.4 用藥安全	62
2.5 醫療照護	64

34 幸福職場

4.1 人力資源發展	91
4.2 人才發展與職涯培育	98
4.3 職場平等、人權維護與多元化	104
4.4 和諧的勞資關係	105
4.5 職業安全衛生	107



前言

關於中山附醫

永續價值創造

利害關係人鑑別
及重大主題管理

01 醫院治理

02 醫療守護

03 環境永續

04 幸福職場

05 附錄



前言

董事長的話

校長的話

院長的話

醫療品質中心副院長兼永續發展管理委員會主委的話

關於本報告書





前言

中山醫學大學附設醫院（以下簡稱 中山附醫 或 本院）秉持「醫人、醫病、醫心」之宗旨，將永續發展落實於醫療服務、組織治理與日常營運之中，本報告書為本院第二本永續報告書，延續前一年度揭露基礎，從環境、社會與治理 ESG 三大面向，呈現本院在永續價值創造、利害關係人議合、重大主題管理、醫院治理、醫療守護、環境永續與幸福職場等面向的推動成果與管理進展，面對高齡社會、氣候變遷、醫療人力與健康平權等挑戰，中山附醫持續以醫療本業回應社會期待，透過強化醫療品質與病人安全、推動低碳醫療與資源管理、培育專業人才與友善職場、深化透明治理與營運韌性，穩健邁向智慧、共好與永續的醫學中心。

2025 永續行動現場 中山附醫以交流、倡議與合作擴大醫療永續影響力

2025 年，本院透過跨界交流、國際連結與社會倡議，讓永續行動從醫療現場延伸至政策對話、社區溝通與創新合作。從健康台灣論壇聚焦醫療人力、制度設計與永續發展，到承辦亞洲健康識能國際大會，深化健康識能、智慧醫療與照護實務交流；從參與愛之日常音樂節，倡議健康平權與 HIV 去污名化，到推動臨床試驗與生醫創新合作，本院持續以醫療專業回應社會需求，擴大健康台灣與永續醫療的實踐影響力。



01 政策對話 健康台灣論壇

本院參與健康台灣跨界對話，聚焦醫療人力、制度設計與永續發展，促進產官學醫共同回應未來醫療挑戰。



02 國際交流 亞洲健康識能國際大會

本院承辦第 11 屆亞洲健康識能國際大會，匯聚國內外專家學者，深化健康識能、智慧醫療與照護實務交流。



03 健康平權 愛之日常音樂節

透過社會倡議、互動參與與衛教推廣，傳遞 HIV 去污名化與友善醫療理念，讓健康平權走入社區與日常生活。



04 創新合作 臨床試驗與生醫創新合作

本院深化臨床試驗與生醫創新合作，連結國際藥廠、臨床試驗機構與創育平台，強化研究轉譯與病人治療可近性。





2025 永續亮點成果 以醫療本業實踐 ESG 共好

從低碳營運、智慧照護到透明治理，中山附醫以醫療本業回應永續挑戰，讓每一項管理成果都回到病人、員工、社區與環境的長期價值。

E 環境永續



低碳醫療管理基礎成形

完成 2025 年 溫室氣體盤查

延續 2024 基準年，納入總院及中興分院主要營運邊界，並以 ISO 14064-1 制度強化碳管理透明度。

用電效率持續改善

用電量下降 2.42%

2025 年總用電量較 2024 年下降 2.42%，主要用電設備或區域納入監測與管理比例達 100%。

低碳文化走入日常

934 人次參與

辦理低碳、節能、省電、省紙及低碳通勤宣導 6 次，並收到 34 件減碳或環境改善提案，其中 18 件已採納執行。

S 醫療與社會共好



智慧醫療把時間還給照護現場

AI 文件生成逾 40 萬次

「醫點家」導入臨床流程，協助降低醫師文書負擔，護理作業每月節省約 1,300 小時。

病人導向服務更即時

494,648 人次

自助繳費機與線上繳費等數位服務提供即時支援，並推動共享決策，填答率由 70% 提升至 76%。

用藥安全建立多層防線

17,670 件處方審核

藥師介入修正 4,008 件，ADC 智慧藥櫃涵蓋 32 個臨床單位，系統交互檢核攔截潛在錯誤 2,615 件。

失智友善照護延伸至社區

1,100+ 個家庭

2025 年服務超過 1,100 名失智症家庭，辦理 30 場社區衛教與專業講座，串聯 26 個社區照護單位。

G 治理與信任



國際驗證提升資訊可信度

雙重驗證

通過 TÜV NORD 永續報告書 AA1000 AS v3 中度保證查證及 ISO 14064-1 溫室氣體盤查第三方查證。

資安韌性支撐醫療不中斷

0 件重大外洩

核心系統備份比例 100%、備援切換與資料還原測試成功率 100%，資訊洩漏、侵犯病人隱私或遺失病人資料事件 0 件。

研發創新能量持續擴大

5.74 億元

2025 年研發總經費達 574,164,497 元，取得專利 11 件，持續將研究能量轉化為臨床創新與醫療品質提升。

外部肯定聚焦永續治理

多項肯定

榮獲台中市低碳認證醫院標章、TAISE 永續報告書銀獎、護理人員幸福獎，並入選聯合報健康永續 ESG 評選「健康永續傑出實踐」。



董事長的話

在全球氣候變遷、地緣政治、與高齡少子社會等多重挑戰下，醫療機構肩負著極為關鍵的角色，而有效的治理機制與前瞻的策略引導，是推動永續發展的根本。董事會秉持誠信、透明與責任的治理原則，積極監督全體系在經濟效益、社會責任與環境保護三大面向的策略執行，確保資源的合理運用與風險的有效控管。附設醫院致力於提升醫療服務品質，同時兼顧營運效率與資源永續，透過數位轉型、節能設施導入與流程優化，達成降低環境負荷與提升病人滿意度的雙重目標。

在學校和附設醫院管理層的全力支持下，附設醫院設立永續發展委員會，推動跨部門協作，確保各項行動方案與國家政策及永續發展目標相符。醫院團隊亦密切關注醫療產業的變遷趨勢，包括健保制度改革、支付模式演進與高齡化所帶來的挑戰，持續調整營運策略與資源配置，以維持長期競爭力與社會信任。

近年來，附設醫院已完成多項具代表性的永續成果，包括建置太陽能系統、推動綠色採購與智慧醫療應用，並透過病人滿意度調查與內部稽核制度掌握實施成效，作為未來改進依據。展望未來，我們將持續強化治理機制，導入更多永續科技與績效監測工具，並深化與社區、政府及學術機構的合作關係。在董事會的堅定信念下，中山醫學大學附設醫院將邁向環境友善、社會共融與治理穩健的永續醫療典範。



董事長
周英香

校長的話

醫學教育肩負的，從來不只是傳授知識與技術。每一位走進醫學領域的新人，都帶著對醫療的想像與對生命的好奇；而醫學大學的責任，是在學生成為醫療人員的過程中，協助他們建立品格、涵養使命感，讓專業能力與人文關懷並行生長。面對快速變遷的醫療環境，這樣的教育信念，是中山醫學大學始終不曾動搖的核心信念。

創辦人周汝川博士常勉勵後進，醫者當秉持「醫人、醫病、醫心」之理念。這六個字，說來簡單，卻需要一次次的臨床歷練、一個個真實病人的生命故事，才能真正內化為行動的準則。從課堂到病床，我們始終期許學生在磨練專業的同時，學會傾聽、學會謙遜，以及學會對每一個托付給我們的生命，懷抱真誠的責任感。

附設醫院是這份教育理念最重要的實踐場域。學生在臨床現場的實務學習，遠超過僅對疾病的診斷與治療。他們看見醫療團隊如何在有限資源下堅守倫理，如何在繁忙中仍對病人保持耐心，如何以具體行動承擔社會責任。這些無法寫進教科書的課程，讓永續發展的理念得以從教育紮根，延續到每一位學生未來的醫療實踐。

2025年，中山醫大附設醫院在治理、環境及社會面向持續深化永續工作，展現了醫療團隊長期積累的努力與成果。這些成果令人深感欣慰，不僅代表著照護品質的提升，更為學生提供了最真實的示範。讓年輕的醫事人員親眼見證，一所有理想的醫療機構，是如何在日常運作中回應更廣大的社會需求與永續責任。

展望未來，中山醫學大學將持續攜手附設醫院，深化教育、研究與臨床服務的連結。我們相信，培育一位真正的好醫療人員，需要的不只是扎實的學術訓練，更需要一個能夠示範專業精神的醫療環境。教育是推動永續發展最深遠的力量；傳承「醫人、醫病、醫心」的精神，以專業與關懷回應社會的期待，是我們對這片土地最深切的承諾。



中山醫學大學校長
林俊哲



院長的話

中山醫學大學附設醫院始終秉持「醫人、醫病、醫心」的核心價值，致力於提供優質醫療服務，守護民眾健康。面對高齡化社會、健康需求多元化及全球永續發展趨勢，醫療機構除了肩負疾病治療與健康促進的使命，更應以具前瞻性的思維回應環境、社會與治理議題，為下一代打造更健康且永續的未來。

今日中山醫學大學附設醫院在永續發展所展現的成果，來自歷任院長、主管團隊及全體同仁長期投入與共同努力，也為未來持續精進奠定穩健基礎。

2025年，本院在永續發展領域持續展現具體成果，正式通過德國北德(TÜV NORD)「永續報告書驗證」及「碳盤查實地查證」，展現本院在永續資訊揭露與碳管理制度上的成熟度與透明度。同時，本院亦榮獲台中市政府低碳認證醫院標章、TAISE永續報告書銀獎及護理人員幸福獎，並獲選聯合報健康永續ESG評選之健康永續傑出實踐，顯示本院於環境永續、員工照護及社會參與等面向所投入的努力，獲得各界肯定。

在環境面向，本院持續推動溫室氣體盤查與減量工作，建立涵蓋範疇一、二及三之碳管理制度，並透過節能改善、資源循環及低碳管理措施，逐步朝向淨零轉型目標邁進。醫療服務與環境永續並非相互衝突，而是可以透過制度與創新相輔相成，共同創造更具韌性的醫療體系。

在醫療照護方面，本院持續深化智慧醫療發展，推動數位轉型、資訊安全管理及精準醫療應用，提升醫療品質與病人安全。作為臨床醫師，我始終相信醫療的核心在於病人需求，而科技的價值則在於協助醫療團隊提供更即時、更精準且更具溫度的照護服務。

在社會責任方面，本院積極投入社區健康促進、癌症防治、長期照護及偏鄉醫療服務。我們相信，醫院不只是提供醫療服務的場所，更是促進社會健康與公共福祉的重要夥伴。

展望未來，我將與全體同仁攜手，在既有成果與堅實基礎上持續精進，深化永續治理、推動低碳轉型、發展智慧醫療，並強化醫療服務的品質與韌性。我們將以守護生命與健康為初心，與所有利害關係人共同前行，朝向兼具醫療卓越、社會價值與環境責任的永續醫療典範邁進。

總院長
詹貴川

“

醫療品質中心副院長 兼永續發展管理委員會主委的話

在全球永續治理與醫療轉型的關鍵時刻，中山附醫正以具體行動展現邁向淨零醫療的決心。身為醫療品質中心副院長兼永續發展管理委員會主委，我的核心任務是整合跨領域資源，確保永續策略不僅是管理層的方針，更能轉化為每位同仁在醫療服務中的日常實踐。

2025年是中山附醫永續治理邁向新階段的重要一年。我們持續精進永續治理架構，並首度揭露類別三溫室氣體排放資訊，將碳管理範疇由院內營運延伸至價值鏈。這項揭露品質與治理成熟度的提升，也反映本院對永續治理的長期用心。雖然因揭露範疇擴大，使整體溫室氣體排放量較前一年度增加，但若以相同排放邊界比較，本院碳排放量已較前一年度下降，顯示各項節能減碳措施已逐步展現成效。

同時，我們持續推動綠色採購，將永續理念延伸至採購決策與供應鏈管理，攜手合作夥伴共同打造更具韌性、共榮共好的永續價值鏈。在醫療服務方面，我們持續推動智慧醫療、拓展國際醫療合作，並深化醫學教育與人才培育，讓永續不僅落實於環境管理，更融入醫療品質提升與人才發展，逐步建構兼具應變力、創新與國際競爭力的醫療體系。

展望未來，我們將以「韌性、創新、共榮」為核心，持續深化碳管理制度與節能減碳措施，穩步朝淨零醫療的目標邁進。我們深信，永續發展是提升醫院長期競爭力的核心戰略。中山附醫將秉持醫者仁心的初心，結合數位治理的力量，與全院同仁及社會大眾共築一個健康永續的未來。

“

副院長
趙庭興



關於本報告書

本節說明本報告書之報導期間、揭露範疇、編撰依據、審查程序、外部保證及聯絡方式，作為讀者理解本報告書資訊邊界與資料可信度之基礎。

◎ 報導期間與範疇

本報告書揭露之資訊以中山醫學大學附設醫院總院（大慶總院含文心院區）為主，部分社會面人力統計與環境面資料涵蓋中興分院，不含護理之家。報告期間為 2025 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日，本報告所揭露之統計資料，主要來自院內及分院實際調查與統計結果；若部分資料涉及推估、統計邊界差異，或資料統計期間與本報告書報告期間不一致，將於相關章節中加註說明。財務相關資訊因採學年度制，與本報告書年度期間不同，相關差異將於財務績效章節中說明。

◎ 編撰原則

本報告書參考全球永續性標準理事會（Global Sustainability Standards Board, GSSB）發布之 GRI Standards 2021 版準則編製，並參酌永續會計準則委員會（SASB）之產業指標，以及氣候相關財務揭露（TCFD）架構精神，作為揭露永續資訊與績效成果之依據。本報告以文字敘述、資料與圖表方式呈現，財務資料以新臺幣為單位，環境及節能減碳資料採用國際通用單位。所有關鍵詞彙與縮寫均於文中加註說明，以提升報告內容之可讀性、透明度與可比性。本年度涉及部分歷史數據重編，詳見相關表格註解。

◎ 發行資訊

本院永續報告書依年度定期發行，報告內容以 前一年度永續績效與管理成果為主要揭露範圍，並於次年度公開發行及上傳至本院官網永續發展專區。

首次
發行 2025 年 09 月
2024 年度永續報告書

現行
版本 2026 年 08 月
2025 年度永續報告書

下一
版本 2027 年 08 月
2026 年度永續報告書

◎ 內部審查

本報告書資料由各部門依職掌彙整，經永續發展管理委員會統整修訂，並提送副院長與院長審閱後定稿，完成內部審查程序。最終版本經董事會審查後，公開於中山附醫官方網站永續發展專區。為確保報告內容之正確性與一致性，本院於資料蒐集、彙整、內容撰寫及審閱過程中，均由相關權責單位進行確認，並針對重要績效資料、重大主題管理方針及跨部門揭露內容進行檢視。

◎ 外部保證

為強化報告書資訊可信度，本報告書委託台灣德國北德技術監護顧問股份有限公司【TÜV NORD】依據 AA1000 AS v3 第一類型中度保證等級及 GRI Standards 2021 版參考選項進行保證，獨立保證聲明書附於本報告書附錄。

財務資訊係依據資誠聯合會計師事務所【PricewaterhouseCoopers Taiwan】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。

報告書內其他資料則由院內各權責單位自行彙整與統計所得，並以一般慣用之數值描述方式採四捨五入呈現。

◎ 本報告書之聯絡單位

若您對本報告書或中山附醫的永續發展有任何建議，誠摯歡迎與我們聯繫。如欲瞭解更多本院永續發展相關資訊，請參閱本院官網 ESG 企業永續發展專區。

聯絡單位：永續發展管理委員會 聯絡地址：台中市南區建國北路一段 110 號
聯絡人：李嘉翎 聯絡電話：04-24739595 分機 34123
[ESG 企業永續發展專區](#)

[前言](#)[關於中山附醫](#)[永續價值創造](#)[利害關係人鑑別
及重大主題管理](#)[01 醫院治理](#)[02 醫療守護](#)[03 環境永續](#)[04 幸福職場](#)[05 附錄](#)

關於中山附醫

以醫人、醫病、醫心為本，守護中部健康

中山醫學大學附設醫院自創立以來，秉持「醫人、醫病、醫心」之宗旨，持續以醫療服務、教學研究與社會責任回應區域健康需求。本章從醫院歷史沿革、經營價值、服務量能、特色醫療、重要合作夥伴與醫療服務概況，呈現本院作為中部醫學中心的發展基礎與永續定位。

章節重點

歷史沿革

醫院經營價值及目標

中山附醫整體服務量能概況

醫療服務與營運管理成果

主要服務區域

主要業務服務範疇

重要的永續合作夥伴





歷史沿革

中山醫學大學附設醫院由創辦人周汝川博士於 1966 年創立，旨在提供醫科學生臨床實習與教學場所，為培育醫學人才奠定基礎。開院初期命名為「孫中山先生紀念醫院」，由孫科題字，成為中山醫學專科學校（今中山醫學大學）之附設教學醫院。周博士秉持「醫學目的在救人，醫人醫病要醫心，愛護病人如親人，不怕勞苦好醫師」的理念，勉勵全院師生與醫護同仁，建立以病人為中心的醫療文化。

隨著醫療與教學需求日益提升，在歷任院長與全體同仁的努力下，本院持續強化醫療品質與設備資源。自 1989 年受託經營「台中市立復健醫院」起，逐步擴展服務能量；1998 年啟用大慶院區醫療大樓，2011 年啟用汝川醫療大樓，至 2020 年增設誠愛樓，完善智慧醫療與整合照護空間。本院現今設有 1,152 張病床，員工總數逾 3,000 人涵蓋醫師、護理人員、醫事人員及行政後勤團隊，已發展為中部地區具規模與功能的醫學中心。

本院醫療服務涵蓋一般急性病床、特殊病床及精神科病房，整合六大醫療部門與多項特色醫學中心，逐步建立具本院特色的智慧醫療與全人照護模式。自 2000 年通過醫學中心評鑑後，陸續取得八項疾病照護團隊認證，包括冠狀動脈疾病、腎臟病、糖尿病、慢性阻塞性肺病、腦中風、乳癌、心衰竭與失智症，落實疾病別整合照護，確保病人在各階段皆能獲得適切、安心的支持。

同時，本院積極強化教育與科技應用，攜手學校設立 AI 人工智慧中心，整合醫療與資訊，提升臨床服務品質；亦導入擬真教學與跨領域合作模式，強化醫師、護理師及醫事人員之臨床訓練與專業發展，為臨床核心注入持續創新的動能。



創辦人的理念

“ 希望中山的學子看到我的出現，就能想起自己在學期間的努力，更不忘當初進到中山學習的初衷。未來進入職場，能造福社會大眾，秉持「醫人、醫病、醫心」的胸懷，貢獻自己的專業於醫療環境。 ”

中山醫學大學創辦人
周 汝 川 博士



中山附醫重要里程碑

◎ 六十年的卓越演進

中山醫學大學附設醫院承襲中山醫學體系深厚的教育與醫療根基，自附設醫院開幕以來，持續拓展醫療服務量能，並在醫學中心發展、急重症照護、國際醫療、智慧醫療與精準手術等面向穩健前行。從奠基、擴院、升格到導入特色醫療，本院以醫療專業回應區域健康需求，逐步累積兼具臨床服務、教學研究與社會責任的醫學中心量能。

奠基與拓展

- **1960 年**
創辦中山牙醫專科學校，奠定中山醫學教育與醫療發展的基礎。
- **1966 年**
附設醫院正式開幕，開啟本院守護民眾健康的醫療服務歷程。
- **1977 年**
改制為醫學院，醫學教育與醫療體系持續拓展。

體系與規模

- **1998 年**
醫學中心醫療大樓啟用，擴充醫療空間與服務量能。
- **2000 年**
晉升為「醫學中心」，醫療、教學、研究與品質管理邁入新階段。
- **2001 年**
更名為「中山醫學大學附設醫院」，確立醫學大學附設醫院之發展定位。

國際與深耕

- **2006 年**
投入吐瓦魯國際醫療援助，將本院醫療專業延伸至跨境健康照護。
- **2011 年**
獲評定為重度級急救責任醫院，強化區域急重症醫療角色。
- **2013 年**
建置人體生物資料庫，促進臨床研究與精準醫療發展基礎。

智慧與精準

- **2015 年**
成立達文西中心，推動微創手術與高階精準醫療服務。
- **2020 年**
全面通過各項疾病品質認證，展現本院在疾病照護品質與病人安全管理上的持續精進。
- **2022 年**
複合式手術室啟用，強化跨專科整合、高精準手術與安全照護環境。
- **2023 年**
榮獲 12 項 SNQ 國家品質標章，並通過多項疾病照護品質認證，展現醫療品質、智慧照護與跨科整合成果。
- **2024 年**
通過醫學中心評鑑並獲「優等」，取得多項品質、永續及低碳醫療認證。
- **2025 年**
通過永續報告書與溫室氣體盤查雙重查證，取得低碳醫院認證，並獲 TAISE、SNQ 及國家新創獎等多項肯定。

醫院經營價值及目標

本院秉持「醫人、醫病、醫心」之宗旨，實踐「健康台灣的醫學中心典範」願景，並以「精準醫療、智慧創新、全人照護、永續發展」為核心目標，持續訂定並推動具體策略與行動計畫。

經營團隊依據國家政策、區域醫療需求、服務區域病人年齡與主要疾病樣態、財務與核心能力分析、以及 SWOT 分析，建構涵蓋短期（1-3 年）、中期（4-6 年）、長期（7 年以上）之發展藍圖。策略目標經由年度經營管理會議審議，並提報董事會核備後實施，確保方針與組織治理方向一致。

執行過程中，透過主管共識營、跨部門委員會及定期策略檢討機制，強化計畫推動與成效追蹤。各部門之年度計畫不僅回應醫療品質提升、病人照護需求與人才發展，更積極導入智慧醫療與創新研發成果，展現本院落實永續醫療治理之承諾。策略推動成果已獲多項外部肯定，包括通過多項疾病照護品質認證，獲頒國家醫療品質獎與 SNQ 國家品質標章，並於智慧醫療、失智照護、偏鄉服務及 ESG 實踐等面向展現實質進展，具體回應社會期待與永續發展目標。





中山附醫整體服務量能概況

本院持續以醫學中心量能回應區域醫療需求，提供門急診、住院、手術及特殊照護等多元服務。下表彙整本院年度醫療服務量、近四年服務趨勢及床位配置，呈現本院整體服務規模與醫療照護基礎。

• 醫院概要及 2025 年服務量能

類別	項目	內容 / 數量
基本規模	全院床數	1,152 床
	2025 年員工人數	3,281 人（全院區為範圍，包含大慶總院、文心院區及中興分院）
核心服務場域	主要院區與大樓	汝川大樓、核醫大樓、內科大樓、口腔大樓、行政大樓
2025 年醫療業務量	門診人次	1,089,399 人次
	急診人次	57,015 人次
	住院人次	44,955 人次
	手術人次	26,342 人次
床位配置	一般急性病床	792 床
	精神急性病床	34 床
	加護病床	107 床
	其他特殊病床	196 床
	小計：一般 + 特殊病床	1,129 床
	精神科日間留院	23 床
	全院床數	1,152 床

註：其他特殊病床包含 RCC、BC、BR、IR、正壓隔離、負壓隔離、骨髓移植、HD、手術恢復床、觀察床（急診及其他）等。

• 近四年醫療服務概況

項目	類別	2025	2024	2023	2022
門診人次 (含治療人次)	合計	1,089,399	1,051,732	1,027,581	1,026,691
	每日平均	4,035	3,895.30	3,805.90	3,802.60
急診人次	合計	57,015	56,411	58,580	58,928
	每日平均	156.2	154.6	160.5	161.4
手術人次	合計	26,342	26,556	24,711	22,462
	每日平均	72.2	72.8	67.7	61.5
住院人次	合計	44,955	45,578	44,990	38,516
	每日平均	123.2	124.9	123.3	105.5
住院人日	合計	281,717	286,152	288,589	262,244
	每日平均	771.8	784.0*	790.7*	718.5*
占床率（急性一般）		78.30%	77.60%	79.00%	70.20%
一般病床平均住院天數		5.5	5.4	5.6	5.9
急性一般病床平均住院天數		5.5	5.4	5.6	5.9

註：「住院人日 - 每日平均」之 2022 至 2024 年資料經本次檢視後重編。去年版本中該項每日平均數據有誤，原揭露為 2022 年 989.6、2023 年 1,089.0、2024 年 1,079.8；本次依更新資料修正為 2022 年 718.5、2023 年 790.7、2024 年 784.0。其餘住院人日合計數及其他服務量能資料未受影響。



醫療服務與營運管理成果

在穩定的服務量能之上，本院進一步從特色醫療服務、高效內部流程及健全的人力資源三個面向，說明 2025 年具代表性的醫療服務成果與營運管理亮點。



01 特色醫療服務

中山附醫長期發展多元特色醫療服務，涵蓋急重症照護、癌症防治、婦幼健康、兒童重難罕疾病、微創治療、高齡照護及社區健康促進等面向，並以「精準醫療、智慧創新、全人照護、永續發展」為核心目標，持續強化跨專科整合與連續性照護能力。以下擇要呈現五項具代表性的亮點成果，依「生命起點、兒童照護、成人精準醫療、高齡友善照護」之全生命週期脈絡編排，說明本院如何提供從預防、篩檢、診斷、治療、照護銜接到社區資源連結的整合服務，建構橫跨不同生命階段的醫療照護網絡。

01 生命起點 - 婦幼整合照護「掌心寶貝全守護」

守護生命起點，打造母嬰安心照護旅程

本院以婦幼整合照護為核心，串聯產科、兒科、護理及相關醫療團隊，推動產後肌膚接觸、母乳哺育支持及高風險新生兒照護，提供從生產、產後到新生兒照護之連續性服務，協助產婦與新生兒在安全且支持性的環境中迎接健康起點。

2025 年成果

產後肌膚接觸率

75.43%

總母乳哺育率

100%

成功照護 21 週又 5 天，出生體重 370 克，打破當時世界紀錄最早出生週數順利存活的早產兒，半年後體重達 **6.3** 公斤順利出院

02 兒童照護 - 兒童血液腫瘤與重難罕疾病整合治療

整合重難罕疾病照護，陪伴病童與家庭走過治療挑戰

本院兒童血液腫瘤團隊長期投入兒童血液腫瘤、罕見血液疾病及困難兒童骨髓移植照護，建立跨專業整合治療模式。團隊積極發展半吻合骨髓移植、CAR-T 細胞治療、血友病及重型海洋性貧血照護，持續提升重難罕疾病病童之治療成效與照護可近性。

2025 年成果

榮獲 2025 年

SNQ 國家品質標準

2025 年血友病整合照護

102 人次

提供重型海洋性貧血

24 小時輸血服務

03 成人精準醫療 - 肺癌診治研究中心深耕社區早期篩檢

走入社區推動早期肺癌篩檢，提升高風險族群健康意識

本院肺癌診治研究中心持續推動肺癌臨床試驗、基因資料庫建置、高風險族群研究及篩檢推廣。2025 年配合國家政策提升肺癌篩檢率，採取「深耕社區早期肺癌篩檢」策略，主動走入社區與長照據點，提升民眾對肺癌早期篩檢之認知與意願。

2025 年成果

辦理社區講座

58 場

1,179 名

民眾完成
問卷調查

639 名

民眾接受
後續篩檢檢查

04 成人精準醫療 - 甲狀腺結節微創治療

以微創治療降低侵入性，兼顧治療成效與生活品質

本院自 2017 年起推動甲狀腺結節微創治療，提供燒灼消融、酒精注射及動脈栓塞等多元治療方式，協助病人改善壓迫症狀與外觀困擾。相較傳統手術，微創治療具備傷口小、恢復快及保留甲狀腺功能等特色，提供病人更友善的治療選擇。

2025 年成果

自 **2017 年**
起推動

累計施行案例
突破千例

具備
微創、恢復快、保留
甲狀腺功能特色

05 高齡友善照護 - 失智症共同照護中心「即便失智仍然是我」

以人為本串聯社區資源，打造失智友善照護網絡

本院失智症共同照護中心以「以人為本」為核心，推動生活再造、疾病共存、精準診斷、照顧管理與跨域守護，並串聯社區據點、長照組織、醫事單位及基層診所，形成點、線、面整合之失智症守護聯盟。中心亦通過 2025 年 SNQ 國家品質標準長照機構服務類續審評選，展現失智症照護品質與服務模式持續獲得外部肯定。

2025 年成果

服務超過 **1,100 名** 失智症家庭

辦理社區衛教與專業講座 **30 場**

受益人數 逾 **1,600 人**

串聯 **26 個** 社區照護單位

通過 **2025 SNQ**
國家品質標準續審評選



02 高效內部流程

為強化內部運作效能與回應臨床需求，中山附醫持續優化資訊系統、流程設計、醫療品質管控與意見回應機制，透過數位治理、跨單位協作與品質改善循環，提升臨床與行政作業效率，打造即時、穩定且具持續改善能力的醫療服務環境。

01 資訊系統自主開發 - 提升作業效率

本院由院內資訊團隊自主開發與維運 HIS 系統，依臨床照護、行政管理及跨單位作業需求，持續優化系統功能與需求處理流程。透過內部開發量能，提升系統調整彈性與回應速度，協助各單位減少作業等待時間，強化醫療服務效率。

2025 年成果

44 名
資訊人員
投入系統
開發與維運

HIS 系統涵蓋
387
個子系統

全年度受理
3,994
件使用需求單

需求結案率
98.22%
使用者滿意度
98.85%

02 員工關懷與醫療爭議應對 - 穩定職場環境

本院設置多元通報、輔導與壓力管理機制，協助同仁面對醫療爭議、工作壓力及職場挑戰。透過法務、人資及相關單位共同介入，強化事件即時處理與員工關懷，營造專業且友善的工作環境。

2025 年成果

2025 年共處理
6 件
醫療爭議

員工滿意度達
76.17%

員工滿意度高於
年度目標值
70%

持續辦理
壓力管理與
心理關懷相關措施

03 電子病歷與資料交換 - 強化資訊完整性

本院持續推動電子病歷宣告與資料交換，強化醫療資訊之完整性、即時性與臨床應用效益。透過系統自動檢核疫苗劑次與接種間隔，降低人工判讀風險，提升用藥與接種安全。

2025 年成果

完成電子病歷宣告
300 個項目

電子病歷宣告占比
約**99%**

導入疫苗劑次自動檢核
自動檢核

導入接種間隔
自動檢核

04 醫事檢驗品管 - 確保檢驗品質穩定

本院透過內部品管、外部品管比對及委外代檢機構審核，持續監測檢驗流程與結果品質。當品管發生異常時，依程序進行原因分析與改善，確保檢驗品質穩定，並維持臨床診療判斷之可靠基礎。

2025 年成果

內部品管異常率
99.67%

外部品管比對
3,799 件

外部品管合格率
99.5%

委外代檢機構平均審核成績
92.3 分
無不合格紀錄

05 病人意見回應系統 - 快速處理民眾訴求

本院將病人意見納入系統化追蹤與跨單位改善流程，透過意見受理、紀錄、回覆、追蹤及改善機制，提升民眾訴求處理效率，並將回饋作為服務流程優化的重要依據。

2025 年成果

2025 年
共受理病人意見
963 件

24 小時內回覆率
達**94%**

意見案件納入
系統化追蹤

透過跨單位流程改善
提升回應效率



03 健全的人力資源

中山附醫重視醫療人力的穩定、專業與持續發展，透過明確的組織職掌、留才措施、教育訓練、醫師授權管理及職業安全改善行動，建構具韌性且能回應臨床需求的人力資源體系。2025 年，本院持續強化人才留任、專業培育與風險預防機制，讓醫療團隊能在清楚分工、完善訓練與安全職場環境中，穩定提供高品質醫療服務。

01 醫療人力結構與職掌明確

本院設置副院長職務，涵蓋醫療、醫管、教研等管理職掌，並持續檢視與優化職務說明書內容，以明確各單位職責與權限，強化專業分工、治理透明與跨部門協作效率。

亮點

設置 **11 位副院長** 涵蓋 醫療、醫管、教研等職掌，
具十年以上行政與實務經驗

本院持續檢視與優化職務說明書內容

02 積極留任團隊與穩定人才

本院持續推動人才留任與穩定團隊措施，透過整體人力管理、護理留任獎勵方案及簽約金額調整，降低人員流動對醫療服務造成的影響，維持臨床照護量能與服務品質。

2025 年成果

自願離職率為 **7.92%**
非自願離職率為 **0.27%**
整體離職率為 **8.20%**

護理端持續推動
留任獎勵方案

護理留任
簽約金額提高

年度留任獎勵發放總額
逾 **1.1 億元**

03 完備教育訓練與晉升培育

本院建立完整教育訓練與職涯培育機制，課程涵蓋通識、職能與管理主題，並透過內部講師制度促進經驗傳承與知識分享，協助同仁持續精進專業能力與管理職能。

2025 年成果

全年辦理各類教育訓練
逾 **1,300 場次**

累計參訓
47,658 人次

年度課程滿意度
達 **96.17%**

設有內部講師制度
促進知識分享與職涯成長

04 醫師授權與聘任制度完備

本院訂有醫師授權管理機制，依醫師專業能力、訓練歷程與考核結果進行授權審查，確保醫師執行醫療業務符合專業規範與病人安全要求。

2025 年成果

審查 **42 位**
首次申請授權醫師

審查 **1 位**
醫師特殊授權再展延申請

皆依規定執行
專業訓練與考核

落實
醫師授權管理機制

05 跨科團隊推動風險評估與改善行動

本院職安團隊透過跨科協調，持續執行危害辨識、風險評估與作業點改善，並推動健康保護、醫療安全及「無懈可擊作業管理」制度，降低高風險作業對員工安全與臨床服務的影響。

2025 年成果

完成 **57 個**
單位職安風險評估

針對高度風險以上作業點
完成 **15 項改善**

推動
健康保護與
醫療安全管理

落實
無懈可擊
作業管理制度



主要服務區域

中山醫學大學附設醫院位於台中市南區，鄰近高鐵台中站、台鐵大慶站與大慶捷運站（G13），具備三鐵共構的交通優勢。院區坐落於中部樞紐地帶，便於整合區域醫療資源，服務涵蓋台中市、彰化縣、南投縣與苗栗縣等地，病人來源占比高達 94.4%。在主要服務區域中，常見疾病包含惡性腫瘤、糖尿病、高血壓、良性腫瘤、心臟疾病與骨折等，反映慢性病與重大疾病並存的照護需求。隨著台灣邁入高齡社會，山地與偏鄉地區的老年人口比例逐年升高，醫療需求日益迫切，惟當地醫療院所稀少、就醫交通耗時。為回應此趨勢，中山附醫自 2011 年起投入健保署「山地離島地區醫療給付效益提升計畫（IDS）」，長期支援台中市和平區及梨山、武陵等山區，主動提供穩定且多元的基層醫療服務。醫療團隊定期派遣肝膽腸胃科、復健科、身心科、眼科等專科醫師上山巡診，服務涵蓋急門診、長照、社區復健與居家醫療等。儘管交通不便、山路崎嶇，團隊堅守崗位，十餘年間更換四輛巡迴醫療車，持續克服困境，民眾整體滿意度達 95%，深獲肯定，展現醫學中心積極履行社會責任的行動力與韌性。

本院地理位置



服務區域

病人來源中、彰、投、苗 **94.4%**





主要業務服務範疇

中山醫學大學附設醫院為衛生福利部認證之醫學中心，肩負引領區域醫療發展、提升全民健康福祉之重責大任。我們致力於落實臨床醫療照護、醫學教育訓練、研究發展創新與社會責任推動等四大核心任務，積極強化急重症照護量能、培育優秀醫療人才、推動前瞻醫療科技，並關懷社區與偏鄉健康需求，發揮醫學中心整合型醫療與學術重鎮之功能定位，善盡醫學中心對國家社會的醫療服務與公共健康責任。



臨床醫療照護方面

本院設有 1,152 床，具備急性病床、特殊病床與精神科病房，提供以病人為中心的急重症照護與專科整合服務，設有癌症中心、肺癌診治研究中心、器官移植中心與失智共同照護中心等具特色之醫療團隊。另推動「小南阿長」AI 智能平台及中山附醫 e 點通 APP，協助民眾查詢報告、繳費、就醫導引，並整合院內多語言、弱勢溝通與無障礙服務資源。



醫學教育訓練方面

本院為中山醫學大學主要教學基地，由醫學教育部統籌規劃與執行醫學生實習、住院醫師與專科醫師訓練、教學型主治醫師培育，以及各醫事職類人員之臨床與教學能力發展。本院建置完整之醫學、牙醫、藥學、護理及醫事技術等臨床教育體系，並設有臨床技能訓練中心、全人照護教育中心、教師成長中心、醫事教育中心、醫師教育中心及實證醫學中心等專責單位。2025 年共有 345 位主治醫師參與臨床教學，其中 187 位具教職，另有 1,100 位醫事臨床教師共同投入教學；2023 至 2025 年間，累計培訓各醫事職類畢業後一般醫學訓練 (Post-Graduate Year Training, PGY) 學員 955 人，持續強化臨床教學品質與專業人才培育。



研究發展創新方面

本院建置轉譯醫學中心、健康數據科學中心、人體生物資料庫管理中心、遺傳資訊中心與肺癌診治研究中心等，聚焦於罕病、肺癌、免疫治療、AI 診斷應用等領域，發展 LDTS 早期肺癌復發與免疫治療療效預測伴隨式診斷技術並參與「國際癌症登月計畫」，持續於國際期刊發表成果。



社會責任推動方面

本院長期支援台中和平區山地與偏鄉地區之巡迴醫療，執行 IDS 醫療給付效益提升計畫，推動失智症社區照護網建置，每年輔導 6 家以上失智據點、歷年累計服務逾 4,500 個家庭，曾獲亞太暨台灣永續行動金獎肯定。



重要的永續合作夥伴

中山醫學大學附設醫院深知永續合作夥伴關係的重要性，積極與政府機關、企業、非營利組織及國際專業認證機構攜手合作，共同推動醫療服務的創新與永續發展。我們相信，透過資源共享與跨領域協作，不僅能提升醫療品質與效率，更能深化對病人、社區與環境的責任承諾。

在對外合作上，我們與衛生福利部長期配合推動偏鄉醫療與失智照護政策，亦與國立台灣美術館合作發展失智友善與文化平權行動，並攜手玉山銀行與台灣微軟拓展 ESG 策略與智慧醫療應用，形成跨界整合的永續行動聯盟。

在品質保障方面，本院已通過多項國際認證，如臨床病理科及醫學影像部均取得 ISO 15189 醫學實驗室國際標準驗證，代表我們在醫療準確性、可靠性與持續改善方面達到高度水準。這些認證不僅是專業能力的肯定，更是我們與外部專業機構持續對話、共同提升醫療服務品質的具體展現。

中山附醫將持續深化與永續夥伴的連結，結合各界力量，實現醫療照護與永續發展的雙重目標，並透過合作創造共好，回應社會多元期待。目前我們的重要的永續合作夥伴及通過的認證 / 驗證項目如下：

永續合作夥伴	參與外部倡議與合作內容
衛生福利部	偏鄉醫療計畫（IDS）、失智共同照護計畫，推動全 台首個年輕型失智據點
國立台灣美術館	失智友善合作、文化平權推動、藝術照護聯盟
玉山銀行	2024 年 6 月 11 日簽署《永續發展合作備忘錄》， 推動醫療 ESG 策略發展
台灣永續能源研究基金會	2024 年 2 月 29 日簽署《大學醫院永續發展倡議書》
台灣微軟股份有限公司	合作推動智慧醫療應用與 AI 臨床平台（如「小南阿 長」）
國際癌症登月計畫	跨國肺癌研究
國際失智症專家	定期邀請來院交流指導
綠色採購供應商	採購具環保標章、節能、節水或資源回收標誌之產 品，支持環境友善產品導入與供應鏈低碳轉型

註：除本年度新增之綠色採購合作類別外，原有合作關係均持續有效。

認證 / 驗證單位	外部認證 / 驗證
財團法人全國認證基金會（TAF）	ISO 15189:2012 醫事檢驗科實驗室認證
財團法人全國認證基金會（TAF）	ISO 15189:2022 醫學影像部實驗室認證
英國標準協會 (BSI)	ISO/IEC 27001:2022 資訊安全管理系統
TÜV NORD Taiwan	ISO 14064-1 溫室氣體盤查第三方查證
TÜV NORD Taiwan	永續報告書 AA1000 AS v3 第一類型中度保證 查證

註：除本年度新增之查證與認證項目外，原有各項認證 / 驗證均持續有效。

[前言](#)[關於中山附醫](#)[永續價值創造](#)[利害關係人鑑別
及重大主題管理](#)[01 醫院治理](#)[02 醫療守護](#)[03 環境永續](#)[04 幸福職場](#)[05 附錄](#)

永續價值創造

讓醫療價值，延伸為永續影響力

中山附醫以醫療本業為核心，將永續承諾融入臨床照護、智慧醫療、人才培育、社區服務與環境韌性之中。本章說明本院如何透過短、中、長期策略，回應高齡化、醫療人力、氣候變遷與區域健康需求，並以醫療營運價值鏈檢視上下游合作與社會影響，讓每一項行動都回到病人、員工、社區與環境的長期價值。

章節重點

永續承諾

短、中、長期永續策略與實踐

2025 三階段永續成果

專題 1 | 把時間與功能還給醫療現場

專題 2 | 讓預防、追蹤與專科照護更貼近生活

專題 3 | 為下一個十年厚植醫療韌性

醫療營運價值鏈

發展醫療特色中心，實踐策略目標



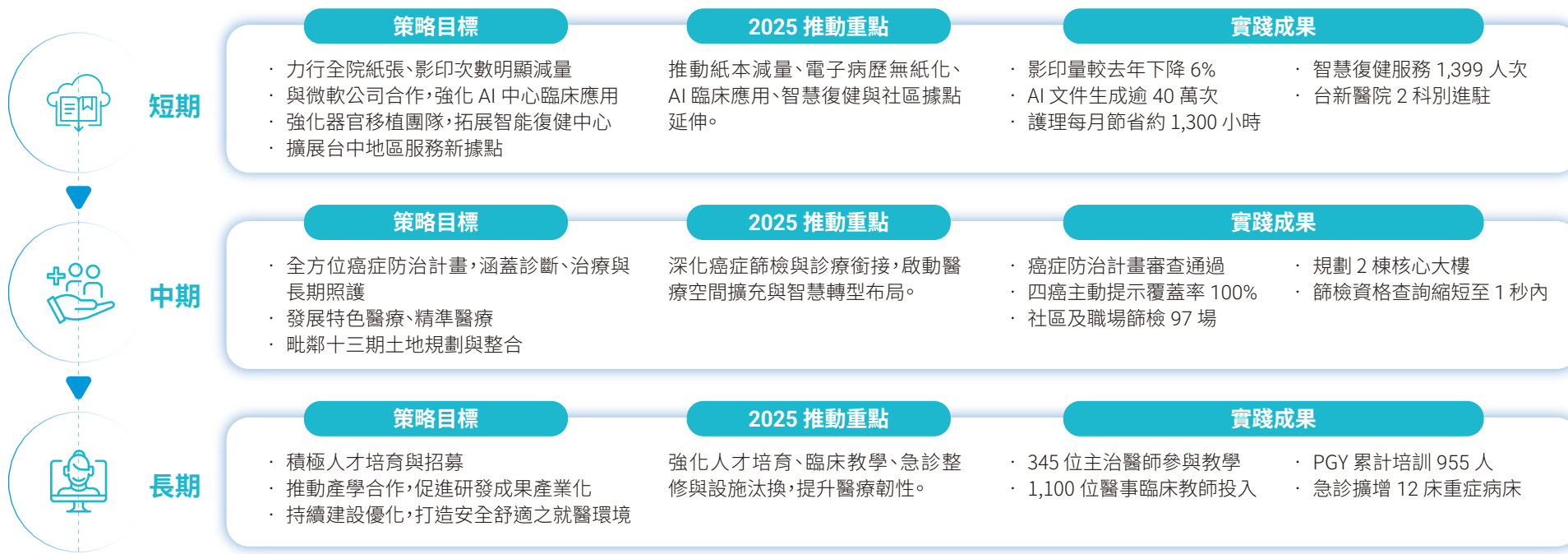


永續承諾

中山醫學大學附設醫院呼應聯合國《2030 永續發展目標》（SDGs），將永續理念融入醫療治理、營運決策與日常服務，並從環境、經濟與社會三大面向推動具體行動，面對高齡化、醫療人力壓力、區域照護需求成長與低碳轉型趨勢，本院持續以醫療本業為核心，提升醫療品質、營運韌性與社會影響力。

本院依循短期、中期與長期策略推動永續發展，2025 年推動成果對應各階段策略目標整理如下表，作為深化智慧醫療、特色醫療、人才培育與韌性環境建設之基礎。

◎ 短、中、長期永續策略與實踐



◎ 2025 三階段永續成果

本院依循短期、中期與長期策略，將永續行動落實於臨床流程、病人照護、社區服務、人才培育與就醫環境之中；2025 年，面對高齡化、醫療人力壓力與區域健康需求變化，本院以「把時間與功能還給醫療現場」、「讓預防、追蹤與專科照護更貼近生活」及「為下一個十年厚植醫療韌性」三個代表性專題，呈現年度永續實踐如何從日常流程、照護網絡到長期建設，逐步轉化為醫療現場可感受的改變。



專題

01

把時間與功能還給醫療現場

紙本減量 × AI 臨床應用 × 智能復健

醫點家院內臨床減壓支持方案

在醫療現場，時間與功能都是珍貴的資源。本院從紙本減量與病歷數位化做起，逐步降低紙本保存與調閱負擔，讓臨床資訊更即時、更容易被需要的人取得；隨著「醫點家 MedAssist Hub」智慧醫療平台導入臨床流程，醫師、護理師與醫事人員得以減少重複性文件作業，讓科技不只是系統工具，而是把時間還給照護現場的支持力量。

透過生成式 AI 與流程再造，本院將臨床文件、護理紀錄、藥事作業與品質審查逐步導入數位協作，減少第一線人員在文書與行政流程中的耗能，也使文件完整度與品質審查覆蓋率均提升至 100%；在效率與品質同步提升的基礎上，醫療團隊得以把更多心力留給病人，讓智慧醫療成為友善職場與醫療品質提升的一部分。



健康台灣 × 生成式 AI「醫點家」臨床應用發表會，展現本院推動 AI 臨床減壓與智慧醫療應用成果。



亮點成果

逾 40 萬次

AI 臨床文件生成，
降低醫師文書負擔

約 1,300 小時 / 月

護理作業節省工時，相
當於 8 位護理師工時

20 分鐘 → 2.8 分鐘

藥事 SOAP note 撰
寫時間大幅縮短

數週 → 5-10 分鐘

品質審查時間縮短，
提升一致性與效率

臨床資料匯整

AI 文件生成

流程再造

品質審查

回到照護現場

智慧賦能中心拓展智能復健服務

復健不只是治療，更是陪伴病人重新找回生活的過程。2025 年，智慧賦能中心智慧復健服務共達 1,399 人次，涵蓋疼痛管理、動作訓練、神經復健三大服務方向，透過高科技設備結合專業治療團隊，讓病人從疼痛緩解、動作控制到日常功能重建，都能獲得更精準的支持。

三大服務亮點

疼痛與筋膜管理

693 人次

協助緩解疼痛、改善活動度，
支持術後與運動傷害復原

★ 疼痛感明顯下降

動作訓練與運動表現提升

105 人次

透過智慧設備輔助訓練，提
升穩定度與日常動作能力

★ 訓練更精準

神經復健與認知功能訓練

601 人次

協助神經損傷病人重建
步行、手部與認知功能

★ 恢復更有方向

個案故事 從山難到重生，智慧復健陪病人重返生活

一位因登山意外造成脊髓病變與四肢肌力受損的病人，術後轉至本院接受後續復健，經復健醫學部與智慧賦能中心評估後，導入超磁刺激治療儀、坐到站深蹲椅、全步態末梢感測機器人與氣壓式懸吊跑步機等設備，並由治療師依神經受損程度與恢復潛力設計個別化訓練計畫。經約三個月密集訓練後，病人已能進行上下階梯練習，行動能力明顯改善，也重新燃起回到戶外生活的希望。

[新聞連結](#)



專題

02

讓預防、追蹤與專科照護更貼近生活

癌症防治 × 社區服務據點

醫學中心的責任，不只在於提供院內高階醫療，也在於讓預防、篩檢與專科照護更早接近民眾生活。2025 年，本院以全方位癌症防治為基礎，串聯主動提示、篩檢、異常追蹤、確診轉介與診療照護，降低民眾在篩檢與追蹤過程中的斷點，讓早期發現與及時治療更有機會發生；同時，透過專業團隊進駐台新醫院，將醫學中心專科量能延伸至社區端，建立更貼近生活圈的照護模式，使健康服務不只留在院內，也能走進民眾日常。

癌症防治

四癌主動提示覆蓋率 100%；
社區及職場篩檢 97 場；篩檢
資格查詢縮短至 1 秒內。

社區據點

台新醫院 2 科別進駐；耳鼻喉科、婦產科服務延伸；建立
基層首診、雙向轉診模式。

亮點成果

註：透過雲端篩檢資料介接，快速確認民眾是否符合篩檢條件，提升轉介效率。



社區整篩活動

專題

03

為下一個十年厚植醫療韌性

空間布局 × 人才培育 × 安全環境

醫院要走得穩，靠的是面向未來的空間布局、持續傳承的人才量能，以及安全可靠的就醫環境。本院以醫療空間擴充與智慧轉型回應區域健康需求，透過人才培育厚植專業韌性，並推動急診空間整修與垂直運輸設施汰換，讓病人、家屬與員工在更安心的環境中獲得照護與支持，也為下一階段醫療服務預留成長基礎。

永續韌性的三大核心



空間布局

精準醫療與健康
促進重要基礎

規劃 2 棟核心大樓：
精準醫療實驗大樓、
健康促進產業大樓



人才培育

穩定醫療人力與
專業傳承

- 345 位主治醫師參與教學
- 1,100 位醫事臨床教師投入
- PGY 累計培訓 955 人



安全環境

提升就醫安全與
營運韌性

- 診擴增 12 床重症病床

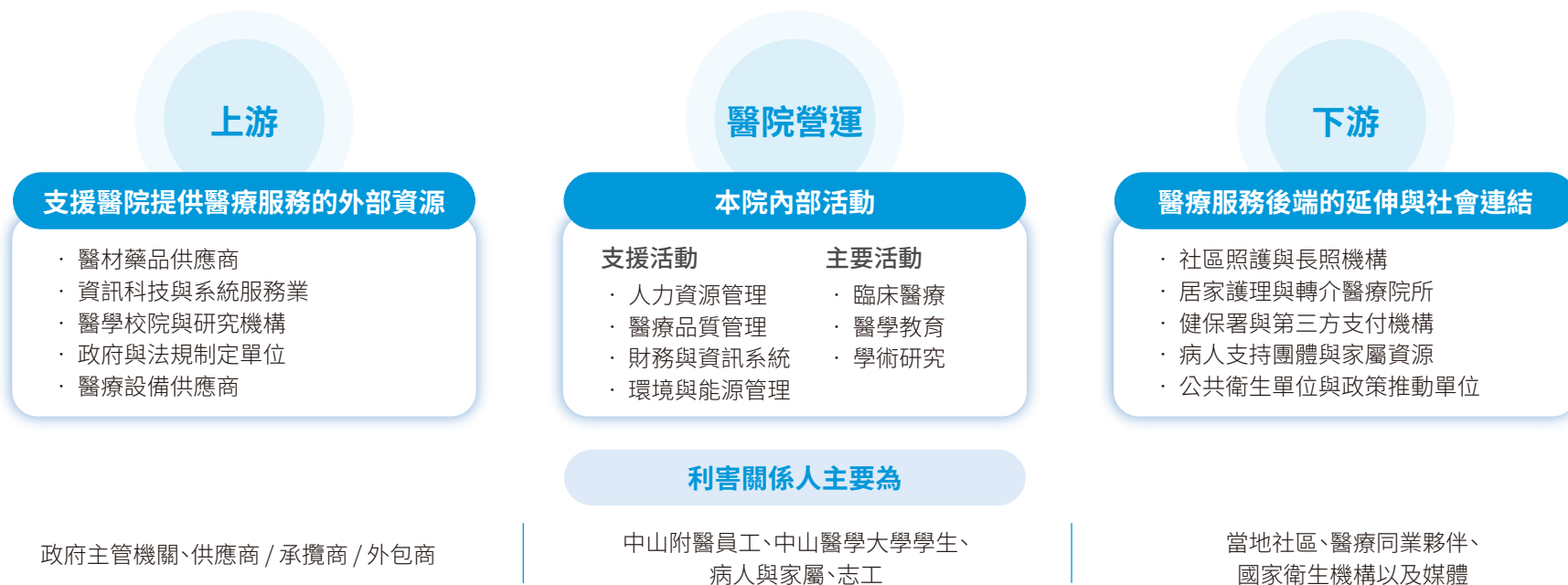


醫療營運價值鏈

中山醫學大學附設醫院從醫療本業出發，導入價值鏈管理思維，系統性檢視醫療服務從外部資源投入、院內營運活動，到醫療服務延伸與社會連結的完整流程，建立具體且有架構的醫療營運價值鏈，確保各階段皆能創造醫療價值、促進健康福祉，並回應對病人、家屬、員工與社會的承諾。

本院價值鏈架構分為「上游」、「醫院營運」與「下游」三個階段。上游涵蓋醫材藥品、資訊系統、醫療設備、學術研究與法規資源等外部投入；醫院營運則以臨床醫療、醫學教育與學術研究為主要活動，並由人力資源管理、醫療品質管理、財務與資訊系統、環境與能源管理等支援活動共同穩固營運基礎；下游則延伸至社區照護、長照機構、轉介醫療院所、公共衛生單位及病人與家屬資源，擴大醫療服務的觸及面與社會參與廣度。

● 醫療營運價值鏈



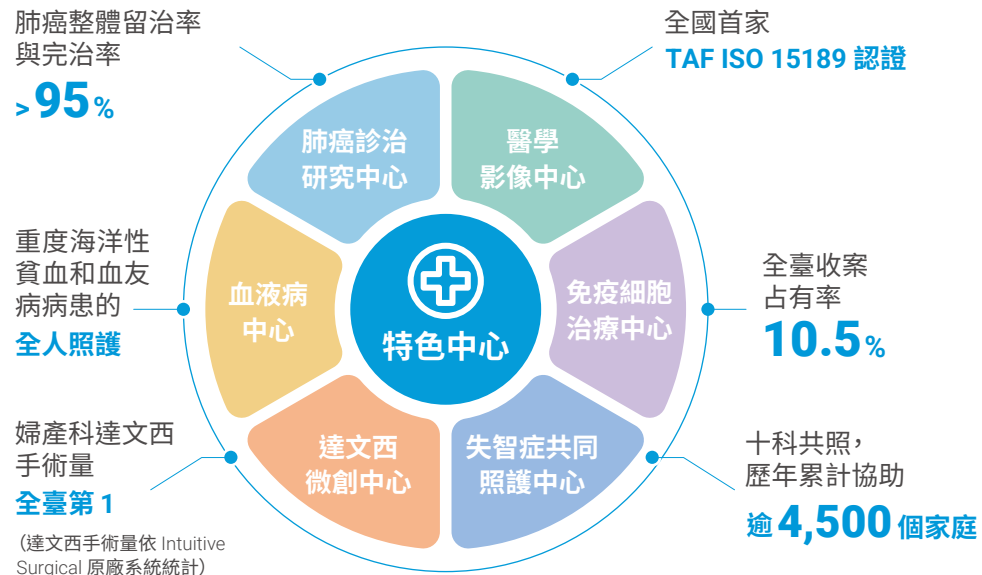
在整體策略推動上，本院的價值鏈管理與永續管理政策方向一致，透過上述價值鏈架構，更清楚辨識各營運環節與利害關係人的關聯，並將永續治理、智慧醫療、品質管理與社會責任融入日常醫療服務。面對人口高齡化、氣候變遷、醫療數位轉型與照護需求變化，本院持續強化上下游夥伴協作與院內流程整合，提升營運韌性與資源運用效益，確保在組織治理與醫療實踐中持續回應社會期待，穩健邁向長遠的永續目標。



發展醫療特色中心，實踐策略目標

為實踐本院「精準醫療、智慧創新、全人照護、永續發展」之發展目標，本院持續推動特色醫療中心，並以「特色醫療生態系」作為中心主軸，串聯六大優勢領域與三大維度，構建面向未來的醫療服務網絡。透過「前瞻精準治療」、「智慧影像與微創技術」及「全人照護與社區共照」三大維度，本院將臨床專業、研究能量、智慧科技與跨科整合照護導入醫療服務現場，回應癌症、罕見血液疾病、高齡失智、難治型疾病及高精準診療等多元健康需求。

各特色中心不僅強化病人個別化照護與醫療品質，也透過早期篩檢、精準診斷、微創治療、再生醫療、社區照護與高階影像治療等服務，展現本院在臨床創新、病人安全與永續醫療治理上的實踐成果。未來，本院將持續以特色醫療生態系為基礎，促進六大特色中心彼此連結，提供病人更安全、精準且具溫度的醫療照護。



專欄 | 特色醫療中心的 ESG 實踐

本院以特色醫療中心為平台，將高階醫療技術與永續治理連結，從環境安全、社會照護與品質治理三面向，提供更安全、可近且具溫度的醫療服務。



環境與安全管理

守護環境安全，落實醫療防護與數位管理，打造安心的醫療環境

強化輻射防護與曝露管理 落實影像檢查與放射治療的輻射安全管理

儀器品保與醫療品質 定期儀器品保與品質監測，確保設備精準穩定

導入數位化品保系統 提升資料可追溯性與作業效率，降低醫療環境風險



社會照護與健康平權

以病人需求為核心，延伸醫療服務至需要關懷的族群，實踐健康平權

肺癌早期發現與追蹤 全院篩檢提醒與異常追蹤，強化早期發現與及時介入

罕見血液疾病照護 提供罕見血液疾病治療與 24 小時即時輸血服務

失智共同照護網絡 串聯醫療、家庭與社區資源，推動在地且連續的照護模式



品質治理與透明溝通

以國際標準與數位創新強化治理，提升醫療品質與醫病信任

國際認證與品質獎項 導入國際標準與品質獎項，確保醫療品質與安全

數位系統提升透明度 免疫細胞治療中心建置專屬 APP，提升治療歷程透明度與溝通效率

追蹤機制降低中斷風險 肺癆診治研究中心透過異常個案轉介與追蹤，提升續診與治療成效

[前言](#)[關於中山附醫](#)[永續價值創造](#)[利害關係人鑑別
及重大主題管理](#)[01 醫院治理](#)[02 醫療守護](#)[03 環境永續](#)[04 幸福職場](#)[05 附錄](#)

利害關係人鑑別及重大主題管理

聆聽關注，聚焦最重要的永續議題

永續管理始於理解利害關係人的期待。中山附醫透過利害關係人鑑別、議合管道、重大主題分析與衝擊評估，確認本院應優先管理與揭露的永續議題。本章呈現本院如何將外部關注、內部營運重點與醫療本業風險相互連結，並以重大主題管理方針作為後續行動與績效追蹤依據。

章節重點

利害關係人鑑別與議合

重大主題鑑別流程

重大性分析

重大主題確認

重大主題管理方針





利害關係人鑑別與議合

中山附醫參考 AA1000 利害關係人議合標準，由永續發展管理委員會評估各類利害關係人與本院營運及永續發展之關聯性，並經共同檢視與討論評分結果後，確認本報告書之主要利害關係人為「員工」、「病人及家屬」、「監督團隊」、「主管機關」及「供應商 / 承攬商」等五大類別。

本院依據各類利害關係人對組織之重要性、主要關注議題及互動需求，建立多元溝通管道與回應機制，透過定期或即時議合，掌握利害關係人期待，作為永續策略規劃、營運管理精進及資訊揭露之重要參考。各類利害關係人之重要性、溝通管道及頻率如下表所示：

內外部	利害關係人	對組織的重要性及意義	溝通管道與頻率
內部	員工	全體同仁（含全職、兼職與合約人員）是醫院運作的重要夥伴，我們重視其對工作條件、薪酬與職安的關注，致力打造友善、穩定的職場環境。	- 勞資會議：定期 - 年度績效考核：定期 - 員工滿意度調查：定期 - 院內員工訊息網站：即時
	病人及家屬	病人及家屬是中山附醫重要的服務對象，我們重視對醫療品質、安全與便利性的期待，致力提供安心、有溫度的照護。	- 社會服務室為弱勢關懷與資源連結平台：不定期 - 智能護理資訊平台 - 小南阿長：即時 - 醫院網站 / Email 信箱 / 服務及申訴專線 / 院長信箱 / App：不定期
外部	監督團隊	監督團隊關注中山附醫的財務表現、回報率與永續發展策略，適時提供專業建議並履行監督職責，引導醫院穩健前行。	- Email / 電話：不定期 - 董事會：定期 - 經營管理會議：每季
	主管機關	主管機關重視中山附醫是否符合法規與醫療相關標準，履行法律遵循與政策落實的監督職責，確保醫院依法營運、穩健發展。	- 公文：不定期 - 會議：不定期 - Email / 電話：不定期 - 專案報告：依需求 - 申報系統：定期
	供應商 / 承攬商	供應商與承攬商提供醫療設備、技術支援與相關服務，是中山附醫穩定運作的重要夥伴，協助提升醫療品質與工作環境安全。	- Email / 電話：不定期 - 供應商會議：定期

重大主題判別流程

為使本報告書聚焦於中山附醫營運活動、醫療服務、價值鏈關係及利害關係人所關注之重大永續議題，並作為優先揭露內容與管理方針規劃之依據，報告編製過程參考 GRI 3：重大主題之精神，建立重大主題判別流程。

重大主題判別以利害關係人鑑別為基礎，並以醫院營運與醫療服務對經濟、環境及社會，包括人權可能造成之實際與潛在、正面與負面衝擊為核心，透過議題蒐集、永續議題整合、問卷調查及衝擊辨識、議題影響評估與討論，確認本報告書應優先揭露之重大主題。

本年度因營運模式、主要利害關係人類別、醫療服務範疇及永續發展脈絡未有重大變動，故未重新執行完整利害關係人鑑別與重大主題問卷調查；永續發展管理委員會依據年度營運情形、主管機關要求、內部管理資料及利害關係人日常溝通回饋，檢視前一年度重大主題判別結果之適用性，確認原判別結果仍能反映現階段永續管理重點與利害關係人關注事項，並持續作為本報告書揭露、管理方針訂定及績效追蹤之基礎。

為完整呈現重大主題判別方法，重大性分析流程分為五個步驟，包括利害關係人鑑別、永續議題彙整、利害關係人意見蒐集與衝擊辨識、衝擊顯著性評估與討論，以及重大主題確認與報導，相關流程與執行內容彙整如下表所示。



。重大性分析步驟

階段	步驟	內容	結果
了解永續性脈絡	Step1： 利害關係人鑑別	審視醫院營運與永續脈絡，透過 AA1000 利害關係人議合標準 (SES)，以量化「依賴性、責任、影響力、多元觀點、關注度」5 大原則，鑑別重要利害關係人。	5 類利害關係人
	Step2： 永續議題彙整	1. 參考 GRI 準則、SASB 標準、TCFD 架構精神、衛生福利部醫院評鑑項目、醫療同業指標及院內永續任務，並結合利害關係人日常溝通成果，彙整與醫療產業及本院營運相關之 50 項關聯議題。 2. 由各權責單位檢視議題與本院營運活動、醫療服務及利害關係人之關聯性，初步收斂為 20 項與本院營運較重要之永續議題，經委員會審議確認後編製問卷。	50 項關聯議題 20 項重要永續議題
辨認實際及潛在衝擊	Step3： 利害關係人意見蒐集與衝擊辨識	針對重要利害關係人發放線上問卷，評估營運對外部經濟、環境與社會的影響；同時由永續發展管理委員會及副院長（含）以上主管填寫內部衝擊問卷，完成內外部雙向衝擊辨識。	1721 份問卷包括高層主管 7 份、永續發展管理委員會成員 18 份、利害關係人 1696 份
評估衝擊顯著程度	Step4： 衝擊顯著性評估與討論	1. 永續發展管理委員會依據雙向分析結果，綜合評估各項主題之正面影響、負面影響、利害關係人關注程度及對本院營運與永續發展之影響。 2. 依據評估結果進行議題排序，並經會議討論後，確認本報告書應優先揭露之重大主題。 3. 確認之重大主題後續納入管理方針、績效指標及行動方案，作為本院永續管理與資訊揭露之基礎。	5 項重大主題
顯著衝擊主題揭露報導	Step5： 重大主題確認與報導	經最高治理單位核准後，本院將 5 項重大主題對應 GRI 準則與 AA1000 原則，擬定管理方針，並持續檢視議題重要性，回應利害關係人期待。	5 項重大主題管理方針

註：本年度未重新執行完整利害關係人鑑別與重大主題問卷調查，表中「結果」為前一年度完整重大性分析流程之判別結果；本年度經永續發展管理委員會檢視後，確認其仍適用於本報告書揭露與管理方針規劃。

重大性分析

(1) 分析基礎與矩陣呈現方式

承接前述重大主題判別流程，本院依利害關係人關注程度，以及各永續議題對內、對外之正向與負向衝擊，進行重大性分析與議題排序，作為重大主題確認及後續揭露依據。

本年度將既有雙軸分析結果優化為「正向衝擊重大性矩陣」及「負向衝擊重大性矩陣」，呈現 20 項永續議題於對內、對外衝擊之相對位置，並以泡泡大小表示利害關係人關注程度。矩陣中，橫軸代表對外衝擊，縱軸代表對內衝擊；議題依 ESG 三面向以顏色區分，環境面向為綠色、社會面向為橘色、治理面向為藍色。

。重大主題判別之初步永續議題清單

治理面議題

- | | |
|------------------|----------------|
| G1 風險管理及緊急應變管理機制 | G5 誠信經營 |
| G2 醫療照護品質、執行與評估 | G6 經濟績效與醫院經營策略 |
| G3 資訊使用、安全與保護 | G7 定價和計費透明度 |
| G4 採購與供應鏈管理 | G8 醫學研究與創新 |



社會面議題

- | | |
|-------------|----------------|
| S1 安全的環境與設備 | S5 麻醉及手術 |
| S2 病人導向服務 | S6 職業安全與員工健康衛生 |
| S3 人力資源管理 | S7 勞資關係 |
| S4 用藥安全 | S8 檢驗、病理與放射作業 |



環境面議題

- | | |
|-------------|----------|
| E1 廢棄物管理 | E3 能源管理 |
| E2 溫室氣體排放管理 | E4 水資源管理 |





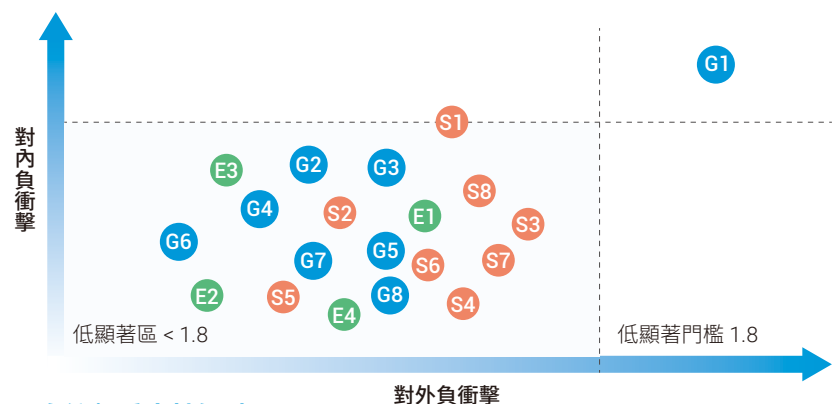
(2) 門檻判讀原則

本年度矩陣判讀延續前期分析邏輯，正向與負向衝擊矩陣皆以 3.4 分作為高顯著判別門檻，作為重大主題確認之主要依據；圖中 1.8 分以下則作為低顯著區間之呈現參考，用以輔助判讀議題分布，並非重大主題判別門檻。本年度調整屬報告呈現方式優化，重大主題判別方法、資料基礎與評估邏輯均維持一致。

。重大性矩陣圖

負向衝擊重大性矩陣

泡泡大小 = 關注度 (a) | 圖中不標示 X / Y 分數



議題清單 (20 項)



E 環境面向

- E1 廢棄物管理
- E2 溫室氣體排放管理
- E3 能源管理
- E4 水資源管理



S 社會面向

- S1 安全的環境與設備
- S2 病人導向服務
- S3 人力資源管理
- S4 用藥安全
- S5 術前及手術
- S6 職業安全與員工健康衛生
- S7 勞資關係
- S8 檢驗、病理與放射作業

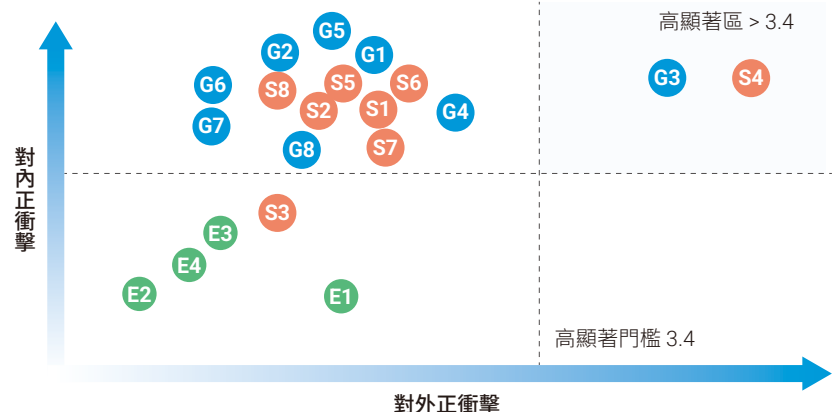


G 治理面向

- G1 風險管理及緊急應變管理機制
- G2 醫療照護品質、執行與評估
- G3 資訊使用、安全與保護
- G4 採購與供應鏈管理
- G5 誠信經營
- G6 經濟績效與醫院經營策略
- G7 定價和計費透明度
- G8 醫學研究與創新

正向衝擊重大性矩陣

泡泡大小 = 關注度 (a) | 圖中不標示 X / Y 分數



(3) 分析結果與重大主題確認

依重大性分析結果，負向衝擊矩陣中多數議題落於低顯著區，未有議題達高顯著門檻，顯示本院整體營運風險仍屬可控；其中「風險管理及緊急應變管理機制」及「安全的環境與設備」雖未列為高顯著議題，仍與醫療安全、環境設備及組織韌性密切相關，後續將持續關注與精進。正向衝擊矩陣中，整體議題分布於中至高顯著區間，其中「資訊使用、安全與保護」及「用藥安全」於對內、對外衝擊皆達高顯著，展現其對醫療品質、病人安全與組織信任之關鍵價值。

經永續發展管理委員會綜合檢視矩陣結果、前期重大主題基礎及本院永續管理重點，並提報經營管理會議後，確認「資訊使用、安全與保護」、「用藥安全」、「病人導向服務」、「人力資源管理」及「溫室氣體排放管理」等 5 項為本年度重大永續主題。

後續將於各重大主題管理方針中，分別揭露其政策承諾、管理行動、績效成果、短中長期目標及對應準則，作為本院推動永續治理與追蹤管理成效之基礎。

註：門檻線作重大性區域判讀；泡泡越大代表關注度越高。



重大主題管理方針

重大主題

01 用藥安全

對應章節

2.4 用藥安全

重大主題定位

以病人安全為核心，透過處方審核、智慧藥櫃、藥事照護、異常通報與管制藥品管理，降低用藥錯誤風險，提升病人用藥安全與臨床照護品質。

對本院的意義

用藥安全直接關係病人治療成效、醫療品質與醫病信任，是本院落實病人安全、降低醫療風險及提升照護品質的重要基礎。本院透過藥事治理、處方審核、智慧藥櫃、異常通報與用藥衛教，在處方、調劑、給藥、追蹤與回饋各環節建立多層防線。

主要衝擊與風險

若處方審核、藥品調劑、高風險藥品管理、管制藥品流向追蹤或病人用藥理解不足，可能提高用藥錯誤、不良反應、藥品誤用、醫療爭議及病人安全事件風險，並影響醫療品質、法規遵循與社會信任。

政策承諾

本院承諾提供病人安全、合理、正確的用藥環境，落實三讀五對、藥事照護與跨部門合作，並導入臨床決策支援系統、智能藥櫃、用藥警示、醫令系統管控與不良事件通報，強化用藥品質與風險預防。

議合成效

2025 年透過藥師衛教、諮詢服務、用藥安全推廣及異常通報機制，提升病人參與；全年用藥指導 15,466 人次、藥師諮詢 14,050 人次，高風險族群衛教 2,490 人次，並依病人回饋即時調整或補充說明 578 件。

對應 GRI/ SASB

GRI 416-2: 違反顧客健康與安全造成的事故數
SASB HC-DY-250a.2: 重大通報事件數
SASB HC-DY-260a.1: 管制藥品管理政策與作法

主要影響利害關係人

病人與家屬、醫師、護理人員、藥師、主管機關。

管理指標	2024 績效	2025 績效	2026 短期目標	2030 中長期方向	執行重點與因應作為
處方審核與藥師介入	藥師執行藥事照護評估 21,837 件，提出處方建議 10,945 件，醫師建議接受率 99%。	完成處方審核 17,670 件，藥師介入修正 4,008 件，ADR (adverse drug reaction) 通報 572 件、醫師建議接受率 99%	持續強化兒童、高齡者及高風險藥品之用藥防錯提示，提升藥師在處方審核過程中的即時支援角色。	結合藥品資訊、病人風險因子與歷史處方資料，發展個人化用藥風險預測與智慧警示模式。	透過藥師審核、臨床建議與 ADR 通報，強化處方前、中、後端風險把關。
智慧藥櫃與系統防錯	醫令系統建置 15 項以上安全機制，Medi-Span 系統警示 59,452 次。	ADC 涵蓋 32 個臨床單位，管理 220 項藥品，藥品流向可追蹤比例 100%，系統交互檢核攔截潛在錯誤 2,615 件。	持續擴大 ADC、ADC+S 風險儀表板及交互檢核應用，追蹤系統攔截與異常通報案件。	建立即時風險監測平台，將智慧藥櫃、醫令、調劑與通報資料整合為用藥安全決策依據。	以智慧設備提升藥品存取、效期、數量與流向管理透明度，降低人工作業風險。
調劑異常與流程改善	Real Miss 0 件，調劑錯誤率低於每百萬次 1 件之管理標準。	藥品相關調劑事件與跡近失誤 (Near Miss) 2,086 件，依結果修正 SOP、作業流程或設備配置 17 項，調劑異常事件比率 0.004965%。	持續追蹤調劑錯誤、跡近失誤與異常事件，維持低風險水準。	建立異常通報閉環管理，讓通報結果回饋至制度、系統、教育與臨床流程。	以通報、檢討、修正與再教育，將異常事件轉化為流程改善依據。
管制藥品管理	管制藥品共 51 項，由委員會監督，並以專用櫃、電子鎖、監視系統及每班清點管理。	納管 52 項管制藥品，完成定期盤點或稽核 365 次，流向可追溯比例 100%，重大違規或裁罰 0 件，亦無其他的裁罰情事。	持續強化管制藥品疑義處方審核、異常事件通報與教育訓練。	運用 ADC+S 風險儀表板追蹤異常用量、重複用藥與長期使用情形，降低不當使用及流向不明風險。	以處方資格控管、藥師審核、每班清點與定期稽核，維持管制藥品合規與安全。



重大主題

02 資訊使用、安全與保護

對應章節

1.5 資訊與網路安全

重大主題定位

以資訊安全與醫療服務不中斷為核心，透過資安治理、弱點管理、異地備援、個資保護與存取稽核，維護醫療資訊之機密性、完整性與可用性，支撐智慧醫療與臨床照護穩定運作。

對本院的意義

資訊與網路安全為本院確保醫療服務穩定、病人安全與營運持續之重要基礎。隨著醫療資訊高度數位化，完善的資安管理有助於降低資料外洩與系統中斷風險，並支撐智慧醫療發展。

主要衝擊與風險

若資安治理、系統弱點修補、資料備援、權限控管或個資保護未臻完善，可能導致醫療系統中斷、病歷或個資外洩、醫療作業延誤、法規遵循風險及醫院信任受損。

政策承諾

本院致力於保障資訊資產與個人隱私，依循法規建置資通安全管理機制，明訂責任分工、風險評估與應變措施，推動全員參與，持續監測與改進，確保業務運作穩定及資安事件可控，提升整體資安韌性。

議合成效

2025 年透過資安委員會、系統維護單、權限審查、教育訓練與資安演練，強化跨單位溝通與風險回應，重大病歷或個資外洩事件 0 件。

對應 GRI / SASB

GRI 418-1：經證實侵犯客戶隱私或遺失客戶資料的投訴
SASB HC-DY-230a.2：病人隱私保護政策與作法
SASB HC-DY-230a.3 / HC-DY-230a.4：資料外洩及相關損失事件

主要影響利害關係人

病人與家屬、員工、醫師、護理人員、主管機關。

管理指標	2024 績效	2025 績效	2026 短期目標	2030 中長期方向	執行重點與因應作為
資通安全治理與制度推動	進行 1 次外部查證、2 次內部稽核，所有缺失完成追蹤改善；2024 年末發生等級 1～4 資安事故。	資安委員會召開 4 次，高階主管參與或督導比例 100%；完成推動資安管理或改善事項 10 項。	維持資安零重大事故，並持續完成資安治理會議、文件修訂與改善事項追蹤。	將資安由制度推動深化為組織文化，定期辦理資安情境模擬與跨部門風險討論。	透過資安委員會統籌政策、弱點管理與資安文件修訂，強化治理層對資安風險的督導。
弱點管理與技術檢測	完成年度資安演練與弱點追蹤，並納入問題改善紀錄。	完成資安風險評鑑 1 次、系統弱點掃描 8 次、滲透測試 1 次；高風險弱點修補後複測驗證比例 100%。	持續進行弱點掃描、滲透測試與高風險弱點修補複測，將弱點管理納入例行資安會議。	發展自動化弱點追蹤與風險分級管理，提升資安防護成熟度。	透過定期掃描、風險分級、修補與複測，形成「辨識、修補、驗證、追蹤」的閉環管理。
資安演練與應變韌性	完成 6 項年度資安演練，包含主機當機、火災、網路異常等情境。	社交工程演練信件開啟率 6.24%、連結點選率 1.39%、誘騙成功率 0%；HIS、PACS 各完成 1 次中斷應變演練，恢復時間分別為 56 分鐘、45 分鐘。	持續辦理社交工程及關鍵系統中斷演練，降低人為資安風險並提升通報與復原效率。	建立資安韌性文化，使資安演練由單次驗證轉為日常應變能力。	透過演練檢視同仁警覺度、通報流程與系統復原效率，降低人為疏失及中斷風險。
系統可用性與資料復原	電子病歷達 97%，具備電子簽章、修訂留痕與稽核機制；資訊系統建置雙機備援與異地備份。	核心系統自動化備份比例 100%，備份資料完整還原比例 100%；核心系統備援切換或資料還原測試 1 次，成功率 100%。	強化異地備援與資料復原測試頻率，建立標準回復時程。	發展預警系統自動偵測異常並切換備援環境，提升營運持續力。	以自動備份、備援切換、資料還原測試及機房環境巡檢，確保醫療服務不中斷。
病歷與個資保護	每月進行異常查閱統計與改善追蹤，並設特殊病歷加密與授權功能。	病歷或個資異常查閱案件 167 件，抽樣異常比率 0.6%；重大病歷或個資外洩事件 0 件。	持續強化權限檢視、異常查閱稽核與個資教育訓練。	發展異常查閱自動偵測與告警機制，提升個資保護即時性。	透過角色授權、查閱留痕、異常稽核與教育訓練，降低未授權查閱及個資外洩風險。



重大主題

03 病人導向之服務與管理

對應章節

2.1 病人導向服務、2.2友善醫病關係

重大主題定位

以病人為中心，透過友善就醫流程、病人權益保障、多元溝通、意見回應、滿意度調查與共享決策，提升就醫體驗、醫病互信與照護品質。

對本院的意義

病人導向之服務與管理為本院落實以病人為中心醫療的核心，透過友善就醫流程、有效溝通與病人參與，提升病人就醫體驗與照護成效，同時強化服務品質、降低申訴風險並促進持續改善。

主要衝擊與風險

若就醫流程不便、資訊揭露不足、溝通不清、申訴回應不即時或病人參與不足，可能造成病人焦慮、醫病誤解、申訴增加、服務信任下降及照護品質風險。

政策承諾

本院秉持以病人為中心之服務理念，致力於提供便捷、安全、尊重多元的就醫體驗。透過資訊公開、服務流程優化、意見回饋處理與滿意度調查等措施，持續強化醫病溝通與照護品質。

議合成效

2025 年透過意見反映、滿意度調查、多語言衛教、共享決策與就醫流程優化提升病人參與；受理申訴或意見 963 件，共享決策填答率由 70% 提升至 76%。

對應 GRI / SASB

GRI：自定主題，無對應 GRI 揭露指標
SASB HC-DY-250a.2：重大通報事件數
SASB HC-DY-270a.1～270a.3：價格與收費資訊透明

主要影響利害關係人

病人與家屬、醫師、護理人員、行政服務人員、志工、主管機關。

管理指標	2024 績效	2025 績效	2026 短期目標	2030 中長期方向	執行重點與因應作為
就醫流程與即時支援	提供 6 國語言衛教單張翻譯平台「小南阿長」共 534 則，並建立外語、手語人才名冊與通用設計服務。	推動護理站行動繳費，緩解 7.6% 櫃檯排隊人流。	持續優化出院結帳、預約掛號、線上繳費及就醫資訊查詢服務。	建置 AI 客服功能，整合掛號、導航、衛教查詢與即時互動。	透過數位工具與流程整合，降低病人等候與重複行政作業，提升就醫便利性。
病人權益與申訴回應	透過意見箱、電話、院長信箱、社群平台及現場反映等管道蒐集病人意見，並由社服室主責追蹤回覆。	讚美案件較 2024 年上升 2.9%，建議及抱怨案件則分別下降 1.2% 與 0.6%，並由社會服務室依程序持續追蹤及回應。	24 小時內回覆率維持高水準，並持續降低抱怨與建議類案件。	建立更完整的意見分析與改善追蹤系統，將病人回饋轉化為流程改善依據。	透過病人權益揭露、意見受理、分類分析與跨部門檢討，持續優化服務流程。
多語言、無障礙與友善溝通	建置外語、唇語、手語人才資料庫，並推動點字與志工引導等通用化服務。	支援 6 國語言，共 3,204 份衛教單張；多國語言衛教使用次數由 833 次提升至 1,027 次，使用率提升 23.3%，因語言溝通不足造成申訴 0 件。	持續擴充多語言衛教與無障礙服務資源，提升特殊需求病人就醫可近性。	建立更完整的多元溝通支持系統，降低語言、年齡與身心障礙造成的就醫落差。	透過語言支援、無障礙環境、友善說明與醫療團隊溝通訓練，提升病人理解與安全感。
病人滿意度與服務改善	就醫經驗調查每年定期執行，設線上與紙本雙軌問卷。	執行病人滿意度調查 1 次，回饋 821 人次；整體滿意度為門診 90.5%、急診 83.8%、住院 93.9%，並依回饋啟動 3 項改善行動。	持續追蹤低於標準之指標，針對急診、候診及溝通等面向提出改善。	以數據驅動服務品質改善，將滿意度與回饋結果納入定期管理會議。	將滿意度調查結果回饋至單位改善、教育訓練與流程調整，避免僅停留於評分。
病人參與及共享決策	推動共享決策，協助病人及家屬理解治療選項與照護安排。	治療前完成病情與治療選項說明 4,913 人次；共享決策填答 3,731 件，填答率由 70% 提升至 76%；決策輔助工具 64 項，相較 2024 年度提升 8.5%。	持續提升共享決策填答率，擴大 PDA 工具與衛教資源使用。	建立以病人價值與選擇為核心的醫病共決文化。	透過病情說明、決策輔助工具與家屬參與，降低誤解與醫病衝突。



重大主題

04 人力資源管理

對應章節

4.1 人力資源發展、4.2 人才發展與職涯培育、4.3 職場平等、人權維護與多元化、4.5 職業安全衛生

重大主題定位

以穩定醫療人力與支持專業成長為核心，透過人力盤點、招募留任、教育訓練、多元平等、員工健康與溝通參與，建構能回應臨床需求的韌性人力體系。

對本院的意義

人力資源發展為本院維持醫療品質、病人安全與組織永續運作的關鍵基礎。藉由系統化的人力規劃、專業培育與員工關懷措施，本院得以穩定關鍵人力結構，並在高壓醫療環境中維持服務品質。

主要衝擊與風險

若人力配置不足、關鍵職類流失、教育訓練不足、職場健康支持不足或溝通機制不完善，可能影響臨床照護品質、員工安全、服務連續性與組織穩定。

政策承諾

本院致力打造穩定、專業且有發展性的職場環境，推動育才、留才與制度化職涯發展支持，建立韌性人力結構，保障員工身心健康與就業權益。

議合成效

2025 年透過新進人員回饋、離職原因分析、教育訓練協調、勞資會議與員工關懷機制，強化人力穩定與組織信任；全年關鍵職類留任率 85.61%，新進人員訓練完成率 100%，員工滿意度或正向回饋比例 76.17%。

對應 GRI / SASB

GRI 401-1：新進員工和離職員工
GRI 401-2：提供給全職員工的福利
GRI 404-1：每名員工每年接受訓練的平均時數
GRI 404-3：定期接受績效及職涯發展檢核的員工比例
GRI 406-1：歧視事件以及組織採取的改善行動
SASB HC-DY-320a.1：員工總可記錄職災率
SASB HC-DY-330a.1/330a.2：員工離職率與醫療專業人員招募留任

主要影響利害關係人

員工、醫師、護理人員、醫事人員、行政人員、病人與家屬。

管理指標	2024 績效	2025 績效	2026 短期目標	2030 中長期方向	執行重點與因應作為
人力配置與留任管理	針對醫師離職率偏高問題，調升起薪、留任金並增設新人安定獎金；完成 872 項職務說明書更新。	定期檢視各職類人力需求及到離職情形，作為人力配置與留任措施調整依據。	持續推動員工身心健康與關懷制度。	打造留才文化與組織認同感，強化員工歸屬與長期服務意願。	透過人力盤點、留任措施、關鍵職類追蹤與職務說明書更新，維持臨床量能穩定。
教育訓練與專業培育	建立新人訓練、試用考核與職務銜接機制，強化職責落實與人員穩定。	員工平均教育訓練 36.6 小時 / 人；辦理在職或專業訓練 1,054 場、專科或管理培訓 189 場；新進人員訓練完成率 100%。	新進人員教育訓練完訓率達 100%，在職員工共通課程完訓率達 99%。	建立制度化職涯培育與專業能力發展路徑，支持跨職類長期成長。	透過在職訓練、專業培訓、管理培訓及數位課程，提升臨床與行政專業能力。
多元平等與職場支持	持續推動性別平權、禁止歧視及多元支持措施。	女性員工占全體員工 72.97%。	精進多元、平等與共融制度，確保招募、升遷及培訓機會公平。	建立尊重差異、支持多元背景員工發展的職場文化。	透過平等聘僱、多元支持措施與職場友善制度，營造包容且具發展性的工作環境。
員工健康與關懷措施	提供員工關懷與協助管道，針對調職、壓力與人際議題提供諮詢。	共辦理 57 場員工關懷與健康促進活動，累計 5,487 人次參與。	持續強化心理支持、壓力管理與職場健康促進。	建立員工身心健康長期支持網絡，降低高壓醫療環境對人力穩定之影響。	透過健康促進、心理支持、員工關懷與職安管理，減少職場風險並提升員工韌性。
勞資溝通與員工參與	新進人員設回饋調查、階段性會談與滿意度調查，離職原因填報與分析制度化。	勞資會議、員工座談或溝通會議 4 次，參與 73 人次；受理員工意見 9 件，均已完成回應。	強化主管訓練與幹部培育，提升領導、溝通與績效管理能力。	建立透明溝通與參與式管理文化，提升員工信任與組織向心力。	透過勞資會議、員工意見反映、主動關懷與回饋機制，促進組織學習與制度改善。



重大主題

05 溫室氣體排放管理

對應章節

3.3 能源與溫室氣體排放

重大主題定位

以低碳醫療與營運韌性為核心，透過溫室氣體盤查、能源使用分析、用電效率管理、節能改善與員工低碳參與，掌握排放來源並降低醫療營運之環境衝擊。

對本院的意義

溫室氣體排放管理為本院回應氣候變遷風險與落實環境責任的重要基礎。透過系統化盤查、能源管理與減量行動，本院得以在維持醫療服務品質與營運穩定的同時，逐步降低環境衝擊。

主要衝擊與風險

若未能掌握能源使用與排放來源，可能提高能源成本、碳管理壓力與法規遵循風險；醫療設備與空調用電需求高，也可能增加低碳轉型挑戰與氣候風險暴露。

政策承諾

本院依《氣候變遷因應法》推動溫室氣體管理制度，導入 ISO 14064-1 國際標準，落實碳排放盤查與查證，強化氣候風險識別與管理透明度。

議合成效

- 辦理低碳、節能、省電、省紙或低碳通勤宣導 6 次，共 934 人次參與
- 員工提出減碳或環境改善提案 34 件，其中 18 件已採納執行
- 辦理低碳或永續文化宣導 11 次，持續深化全院減碳參與

對應 GRI / SASB

GRI 305-1: 直接，範疇一溫室氣體排放
GRI 305-2: 能源間接，範疇二溫室氣體排放
GRI 305-3: 其他間接，範疇三溫室氣體排放
GRI 305-4: 溫室氣體排放強度
GRI 305-5: 溫室氣體排放減量
SASB HC-DY-130a.1: 能源使用總量、電網電力比例、再生能源比例
SASB HC-DY-450a.1: 氣候變遷對人體健康與基礎設施影響之政策與作法

主要影響利害關係人

病人與家屬、員工、社區、主管機關、供應商。

管理指標	2024 績效	2025 績效	2026 短期目標	2030 中長期方向	執行重點與因應作為
溫室氣體盤查制度	完成首次盤查，總排放量 19,759.40 公噸 CO ₂ e，建立標準盤查流程並通過第三方查證。	延續 2024 年基準年管理架構，完成 2025 年溫室氣體盤查，納入總院及中興分院主要營運邊界，2025 年總排放為 20,585.95 公噸 CO ₂ e。	每年定期完成一次盤查更新，涵蓋總院及中興分院，盤查完成率達 100%。	建立公開揭露平台，以基準年為起點，逐步追蹤碳排放密集度變化。	依 ISO 14064-1 建立盤查流程，透過排放源鑑別、活動數據彙整與查證提升碳管理透明度。
能源使用與用電效率管理	完成空調、照明設備耗能調查並啟動更換計畫。	· 完成能源使用盤點 1 次，納管能源分為電力與燃料油品兩大類 · 總用電量較前一年下降 2.42% · 將主要用電設備及區域納入監測與管理，落實用電效率管理	持續透過操作管理、用電監測與節能措施，提升空調、照明及行政民生設備用電效率。	建立院區能源監測及用電效率管理機制，逐步降低單位能耗。	以外購電力為主要管理重點，針對可調整之空調、照明及行政民生設備進行監測與管理，降低非醫療必要能源耗用。



管理指標	2024 績效	2025 績效	2026 短期目標	2030 中長期方向	執行重點與因應作為
設備盤點與節能改善	啟動空調、照明等高耗能設備改善規劃。	- 完成高耗能設備盤點 1 次 - 納管高耗能設備 12 項，優先改善共 4 項	持續盤點高耗能設備，依節能效益、設備狀態與醫療服務影響排序改善。	逐步導入高效率設備、智慧控制或節能設計，降低長期能源消耗與排放。	針對空調、照明及機電系統進行耗能盤點，並以醫療不中斷為前提安排汰換及改善時程。
低碳行動與員工參與	太陽能光電系統開始建置，預計完工後每年可產出 463,331 度綠電。	- 辦理低碳、節能、省電、省紙或低碳通勤宣導 6 次，參與 934 人次 2025 年參與無車日員工共 378 人 - 員工提出減碳或環境改善提案 34 件，其中 18 件已採納執行 - 辦理低碳或永續文化宣導 11 次	持續辦理節能宣導、低碳通勤及永續行動推廣，提高員工參與率與提案採納成效。	將減碳理念融入日常工作，建立全院低碳文化與員工自主參與機制。	透過教育宣導、低碳通勤、無車日調查、提案機制與永續管理委員會追蹤，擴大全院節能減碳參與。
節能減碳與持續改善	以基準年為起點，建立後續減量管理基礎。	依能源使用與盤查結果訂定 2 項節能減碳專案，分別為急診整修工程及行政空調加裝計時器；其中，行政空調計時器已完成安裝。	針對用電效率、設備改善與行為改變建立明確追蹤指標，並持續檢討節能成效。	逐步形成年度檢討、管理回饋與跨單位協作之減碳管理循環。	以年度盤查結果回饋能源管理、設備汰換、行為倡議與減量目標設定，並將目標追蹤納入例行管理。

[前言](#)[關於中山附醫](#)[永續價值創造](#)[利害關係人鑑別
及重大主題管理](#)[01 醫院治理](#)[02 醫療守護](#)[03 環境永續](#)[04 幸福職場](#)[05 附錄](#)

01

醫院 治理

- 1.1 治理架構
- 1.2 誠信經營
- 1.3 風險管理
- 1.4 醫療創新研發
- 1.5 資訊與網路安全
- 1.6 採購管理

以透明治理，奠定值得信任的醫療

穩健治理是醫療機構維持服務品質、營運韌性與社會信任的根本。中山附醫透過治理架構、誠信經營、風險管理、醫療創新研發、資訊安全與採購管理，強化決策透明、法規遵循與跨部門管理能力，讓醫療品質、研究創新與資源運用皆能在清楚制度下持續精進。

重大主題 資訊使用、安全與保護

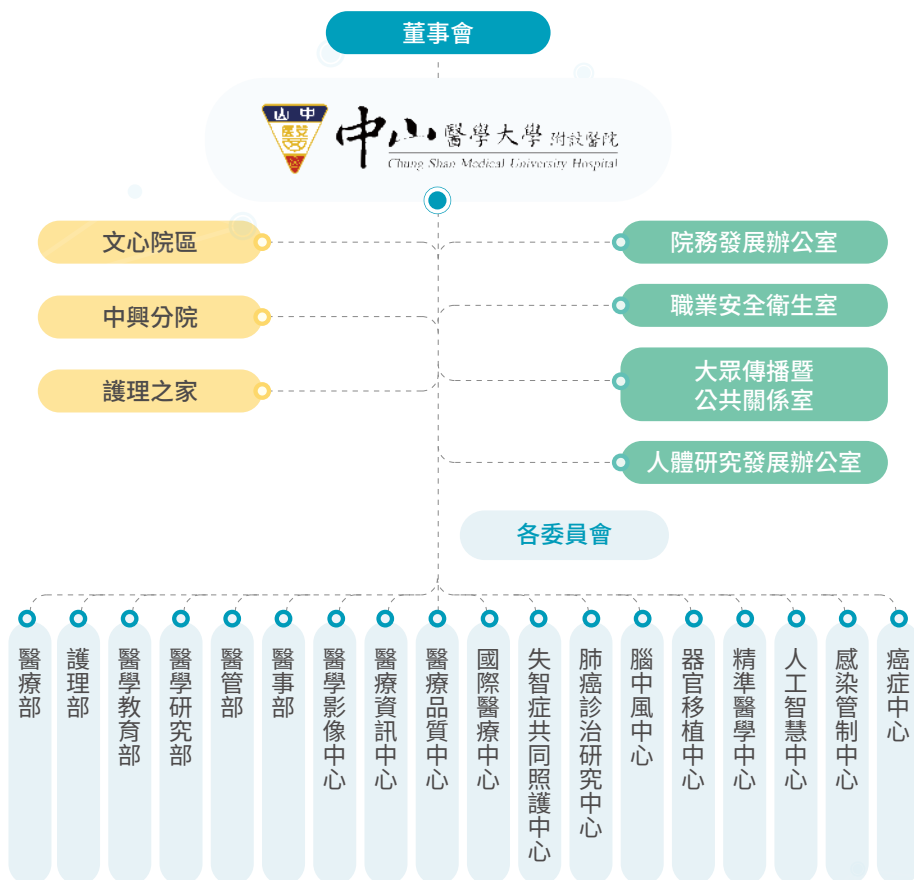
對應指標 GRI: 418-1
SASB: HC-DY-230a.2、HC-DY-230a.3、HC-DY-230a.4
SDGs: 3.8、3.d、9.1、16.6





1.1 治理架構

本院治理體制奠基於「監督獨立、經營專業」之原則，透過董事會與經營團隊明確分工與協作機制，確保決策透明、規劃前瞻、執行確實。以下將分別說明監督團隊與經營團隊之組成與運作情形，以具體展現本院治理架構之運行機制與成效。監督團隊與經營團隊每季定期召開經營管理會議：由監督團隊董事會二位代表與經營團隊及員工代表共同召開會議。



監督團隊

中山醫學大學附設醫院源自周汝川博士於 1960 年創辦之中山牙醫專科學校，隨校務發展與組織改制，現隸屬中山醫學大學，並由董事會依《私立學校法》及法人章程履行監督職責。董事會作為本院治理架構中的監督團隊，秉持獨立監督、前瞻治理之精神，與經營團隊建立明確分工與定期協作機制，共同推動校院整合、醫療品質提升與社會責任實踐。現任董事長周英香帶領 9 位董事成員推動院務永續發展，其中女性董事 2 位，體現本院對性別多元與治理包容之重視。董事長擔任主席，由董事互選產生，並未兼任醫院經營職務，確保領導與管理層權責區分明確；醫院營運則由董事會責成總院長負責，統籌醫療與行政運作，強化執行效率與治理落實。

董事會

◎ 治理職責與 ESG 監督

董事會為中山醫學大學及本院的最高治理機構，負責審議重大政策、年度營運計畫與長遠發展策略，並在環境、社會與治理（ESG）相關風險及衝擊管理上扮演關鍵監督角色。近年來，ESG 議題已納入董事會例行會議討論，並透過校長及院長專案報告機制，定期檢視學校與醫院永續發展策略推動及制度執行情形。本校及本院亦透過永續發展相關倡議與治理機制，宣示對 2050 年實現淨零碳排目標之承諾；董事會則就碳中和規劃、氣候變遷因應、ESG 永續發展、智慧標章認證及治理指標成果等議題進行專案報告與討論，持續強化政策風險審查、治理效能提升及國際標準落實。



多元專業與永續決策

董事會透過交流、專案報告與治理監督機制，掌握 ESG 議題及國際永續趨勢，支持本校及本院在淨零排放、高齡科技照護、智慧能源管理、健康福祉與性別平等面向持續精進；本院亦透過永續發展相關獎項、低碳認證及溫室氣體排放資料驗證，提升永續資訊揭露之透明度與公信力。董事會成員組成展現多元性與社會代表性，涵蓋本院現任醫師、前任校長、醫界、教育界、司法界與商業界等專業領域，兼具醫療實務、教育治理、法律遵循、公共政策及企業經營等背景，使董事會能從醫療品質、校務發展、法規遵循、風險管理、財務穩健與公共利益等面向進行審議，確保治理決策符合公平性、公益性與永續發展原則。

全體董事與監察人均為無給職，職責獨立於醫院經營體系之外，確保決策過程具備高度透明性與公正性，落實 ESG 治理中「獨立監督」之核心精神。所有董事成員均恪守利益迴避原則，強化監督效能並防範潛在利益衝突，展現健全的法人治理結構與廉潔誠信的治理文化。

註：董事會成員名單、職稱、經歷及學歷已揭露於學校公開資訊專區，詳見「[中山醫學大學董事會名單及個人經歷公開資訊](#)」；法人登記與董事、監察人公告資料則可參閱「[財團法人中山醫學大學法人登記公開資料](#)」。

董事會群體智識

為強化董事會成員對永續治理相關議題之理解與因應能力，本校及本院持續鼓勵董事參與外部專業課程、研習活動及永續治理相關交流，提升董事會整體對環境、社會與治理（ESG）風險、氣候變遷衝擊、永續策略整合及法規趨勢之掌握能力。透過持續進修與專業交流，董事會成員得以掌握國內外永續治理發展趨勢，並將相關知識回饋至治理監督、政策審議及風險評估過程中，強化最高治理單位對永續議題之判斷力與應變能力。2025 年 6 月 19 日，9 位董事會成員均參與「醫療 ESG 與信託保障新視野研討會」，其中 1 位董事另於 2025 年 6 月 4 日參與「ESG 最新法令規範、趨勢、影響及因應」課程。

此類專業進修不僅有助於提升董事個人在 ESG 風險辨識、法規趨勢理解與治理監督上的知識基礎，亦有助於董事會整體在審議永續政策、評估氣候與社會衝

擊風險、檢視年度營運計畫及監督永續發展推動成效等層面之決策品質。未來，本校及本院將持續規劃並推薦董事成員參與更多與永續發展、氣候治理、社會責任、醫療韌性及責任治理相關之專業訓練課程，進一步強化最高治理單位於永續策略整合與長期價值創造上的群體智識與監督能力。



專欄 | 董事會永續治理參與 連結健康台灣深耕計畫，強化韌性醫療行動

2025 年，董事會成員持續參與醫療 ESG、信託保障、永續治理趨勢及法令規範等相關進修，從醫療服務與治理責任出發，掌握永續議題對醫院營運、風險管理與決策監督的影響。同年，本院承接衛福部「健康台灣深耕計畫」，董事長投入計畫啟動、經費籌備及後續追蹤會議，將政策資源、醫療韌性與院內治理機制連結，促進重大計畫從治理層級落實至臨床教育、災害應變與社會健康行動。

治理參與

董事會成員持續進修 ESG、永續治理與法令規範，強化醫院風險管理與決策監督視野。

董事長參與健康台灣深耕計畫啟動、經費籌備與追蹤會議，促進資源配置與跨單位協作。

行動落地

規劃以「韌性醫療教育課程與聯訓活動」為核心，推動院內訓練、跨單位演練及社區急救推廣。

完成 2026 年度子計畫目標及執行架構規劃，預計辦理 **15 場次** 韌性醫療教育與聯訓活動。

★ 亮點成果

01 韌性醫療教育提前達標

**規劃 2026 年度辦理 15 場次
韌性醫療教育課程與聯訓活動**

將急救訓練、災害應變與聯訓活動納入醫療韌性建置。

02 跨單位大傷演練

**規劃動員約 200 人參與跨單位
聯合大傷演練**

透過高擬真情境與行動後檢討，檢視救護、醫療與後勤協作流程。

03 跨域聯防網絡

已與 5 家機構簽署合作備忘錄

連結醫院、軍方、紅十字會、民間團體與科技資源，擴大韌性醫療合作基礎。



本院與國軍臺中總醫院簽署韌性醫療合作意願書，推動軍民醫療聯防與災難應變合作



全台首創，跨單位災害應變演練-落實「以學驗行·以行證學」



經營團隊

本院經營團隊由蔡明哲總院長統整全院院務，帶領大慶總院、文心院區及中興分院之院區主管，統籌醫療、醫務管理、醫學教育、醫學研究、醫事專業與護理照護等六大部門，並結合醫療品質、醫學影像、口腔醫學、高齡及失智照護等專責醫療中心，形成跨專業、多院區之整合治理架構。經營團隊成員多由具臨床、教學、研究、行政及品質管理經驗之資深主管擔任，並依本院《員工遴選任用辦法》及相關內部規範辦理遴任，綜合考量專業能力、歷年績效、組織貢獻及管理經驗，以落實專業分工與經營責任。

為強化制度化治理，本院設有 53 個功能性委員會，涵蓋醫療品質、病人安全、倫理審查、資訊與職業安全、永續發展及醫療爭議等多元議題，透過專業分工與跨部門協作，提升決策品質與治理效能。2025 年共召開 4 次經營管理會議；2025 年合計經營管理會議提案數為 13 件，全部 13 件提案至董事會審議並決議。另經院長鑑定為重大事件之議題，亦皆向董事會報告，確保經營管理與監督治理之間維持即時且透明的溝通機制。

註：有關董事會成員名單、職稱及個人經歷等資訊，請參閱[本院及中山醫學大學公開資訊頁面](#)。

經營團隊績效管理

本院對經營團隊主管實施具體且制度化之績效考評，作為強化治理效能與提升醫療品質的重要機制。依據員工考核辦法，主管人員之年度整體評核內容：具醫師身分者，評核項目包含「對科內之貢獻」、「教學與服務」、「品德與醫學倫理」、「團體評量」等四大面向；非醫師身分者，則評核其「工作能力」、「學識與經驗」、「工作效率」、「敬業精神」以及「服務態度」等五大面向，並設有明確等級區分，以反映實際表現差異。考核結果不僅作為續聘與獎懲依據，亦連結教育訓練及職涯發展規劃，促進管理階層持續精進與責任落實，提升團隊領導效能，進而實踐組織永續發展之核心目標。

為確保各項計畫與發展策略之落實，本院建構涵蓋治理與執行層級的多元會議制度，並藉由明確的追蹤項目與固定頻率，形成績效目標的管理與監督機制。各類會議涵蓋重大計畫與預算、部門執行成果、教研發展、癌症照護及工程進度等，透過制度化運作機制，確保決策具透明性、管理具可追蹤性。會議項目與召開頻率如下表所示：

會議名稱	追蹤項目	開會頻率
董事會	核定重大計畫與預算	每季 / 每年
預算委員會	發展計畫與年度預算	每年
主管共識營	全院策略與共識	每年
經營管理會議	各部門執行成果	每季
醫教委員會	教學發展計畫	每季
醫研委員會	研究發展計畫	每季
癌症委員會	癌症醫療與研究	每季
工程會議	工程類計畫進度	每週



永續發展管理委員會

中山醫學大學附設醫院為落實 ESG（環境、社會與治理）永續發展理念，結合本院醫療特色與醫學中心職責，於 2024 年設立「永續發展管理委員會」，統籌推動全院永續發展相關事務。委員會主任委員由總院長指派，負責領導整體運作，並提名副主任委員、執行長與執行秘書等職務，經總院長任命後執行其職責。

本委員會成員涵蓋醫療部、醫事部、醫管部、護理部、醫療品質中心、職業安全衛生室、大眾傳播暨公共關係室、財務管理室、人力資源室、庶務室、採購暨保管室、工務室、醫工室、資訊室、中興分院代表、文心院區代表等，並依業務性質設置「環境永續組」、「社會責任組」與「醫院治理組」三大推動分組。各分組得視需要設立工作小組，執行如碳盤查、節能減碳、廢棄物管理、社會共融、人才永續與病人照護等重點任務。

• 永續發展管理委員會組織架構





委員會每季召開會議，負責訂定年度永續發展目標與策略、監督永續計畫執行成效，並推動員工教育訓練與資訊揭露。執行秘書負責安排分組會議、彙整議題與追蹤決議事項之執行情形，所有會議決議經秘書彙整後呈報至最高治理團隊，確保永續治理行動具備整合性、制度性與持續性。永續發展管理團隊之角色及任務說明如下：

永續推動角色	任務說明
院內營運最高治理團隊（經營團隊）	- 確保永續發展與醫院整體營運策略一致 - 督導永續發展計畫執行與成效落實
永續發展管理委員會	- 訂定每年度之永續發展目標與策略 - 推動與永續發展相關的教育與培訓活動 - 評估並監督永續發展計畫的執行成效 - 監督本院永續發展資訊的揭露及相關報告的編寫
任務小組（環境永續、社會責任、醫院治理）	- 審視利害關係人與永續議題，推動相關政策並揭露報告內容 - 規劃與執行分組任務與專案行動，持續檢視永續進程成效

參與外部組織

本院長期參與醫療治理、健保制度、醫療品質、健康促進、醫學教育、公共衛生及地方醫療網絡等外部組織，掌握醫療政策與產業發展趨勢。依現有資料彙整，本院共參與 19 個外部協會及專業組織，其中 5 個為團體會員、機構會員或策略性會員身分參與，另於 14 個組織中由本院代表擔任監事、理事、常務理事、顧問、副秘書長及會員代表等職務；於臺中市醫師公會及臺中市防癌協會皆各有 26 名醫師會員代表，持續深化專業交流、地方醫療合作與公共健康影響力。

參與領域	外部組織 / 協會	擔任職務	永續影響力
醫院治理與醫療政策	台灣醫院協會	本院代表擔任監事	參與醫院治理與醫療政策交流，強化醫療體系營運韌性
	台灣醫學中心協會	本院代表擔任監事	參與醫學中心治理交流，提升醫療品質與教研發展能量
	台灣私立醫療院所協會	本院代表擔任顧問	參與私立醫療院所政策與營運議題交流，強化醫療服務責任
	醫療系統聯盟	本院代表擔任常務理事、常務監事	促進醫療體系合作與資源整合，提升區域醫療服務韌性
健保制度與醫務管理	台灣健康保險協會	院代表擔任監事	掌握健保政策與制度發展，促進醫療資源合理運用
	台灣健康保險學會	本院代表擔任理事、監事	參與健保制度、醫療支付與資源配置議題交流



參與領域	外部組織 / 協會	擔任職務	永續影響力
健保制度與醫務管理	社團法人台灣醫務管理學會 (THIS)	本院代表擔任理事、監事、甄選委員會委員及國際暨兩岸交流委員會委員	深化醫務管理、人才甄選及國際交流參與，提升醫院管理效能
醫療品質與健康促進	台灣醫療品質協會	本院代表擔任理事	推動醫療品質、病人安全與品質管理制度交流
	國際醫療衛生促進協會	本院代表擔任常務理事	參與國際健康促進與醫療衛生交流，擴大健康影響力
	台灣健康醫院學會	本院代表擔任理事	推動健康醫院、健康促進與友善照護實務交流
	社團法人台灣健康醫院學會	本院代表擔任理事	參與健康醫院與健康促進議題，強化照護品質與健康福祉
醫學教育與人才培育	台灣醫學教育學會	本院代表擔任副秘書長	支持醫學教育、臨床教學與醫療人才培育
地方醫療與專業網絡	臺中市醫師公會	本院 26 名醫師擔任會員代表，並擔任常務理事、理事等職務	深化在地醫療合作與醫師專業網絡連結
癌症防治與公共健康	臺中市防癌協會	本院 26 名醫師擔任會員代表，並擔任理事長等職務	參與癌症防治與社區健康倡議，擴大公共健康影響力

註：上表係本院代表於外部組織中擔任理事、監事、顧問、委員、副秘書長、會員代表等重要職務之情形，呈現本院於相關醫療及公共健康議題之實質參與。

參與領域	外部組織 / 協會	本院參與形式	永續影響力
公共衛生與疾病防治	中華民國防癆協會	團體會員	參與結核病防治與公共衛生議題交流
生醫發展與產業創新	社團法人國家生技醫療產業策進會	團體會員	連結生醫產業發展與醫療創新趨勢
整合照護	國際整合照護學會	團體會員	掌握整合照護模式與國際照護趨勢
健康識能	亞洲健康識能學會 (AHLA)	機構會員	促進健康識能、病人溝通與健康促進交流
創新創業與跨域合作	成大創產中心	黃金會員	連結創新創業與跨域合作資源

註：上表係本院以會員身分參與之外部組織，未擔任重要職務。



1.2 誠信經營

醫院治理始終是本院重視的核心議題。我們致力於建立透明、負責與誠信的組織文化，作為推動長期可持續發展的基礎。透過制度化的治理架構，我們持續精進營運管理，並誠實揭露營運績效的成果與挑戰。本院深知風險管理對組織穩健營運的重要性，無論面對市場、環境或治理風險，皆採取系統性評估與應對策略，確保能靈活應對不確定性，並穩健邁向長期價值的實現。

內部稽核與法規遵循

本院依據《衛生福利部所屬醫療機構內部控制專案小組設置要點》建置內部稽核機制，並依《醫療機構設置標準》與醫院評鑑標準導入風險導向稽核，確保組織運作合規、有效並強化治理效能。本報告期間內，本院未違反醫療服務、健康與安全相關法規，未受環境保護裁罰，亦無發生符合重大違規標準之事件。所稱重大違規，依金融監督管理委員會定義，係指罰鍰達新臺幣100萬元以上、主管機關處分足以影響營運或聲譽，或違規行為對社會與環境造成重大影響。針對未達重大違規標準之一般法規裁處，本院亦秉持透明揭露原則，檢視發生原因並納入管理改善，作為強化法遵意識與內部控制機制之依據。



專欄 | 勞動法規裁處案件與改善作為

2025年度本院有1件涉及《性別平等工作法》第11條第1項之裁處案件裁罰30萬，裁處事由為受僱者懷孕期間資遣所衍生之平等聘僱爭議，屬未達本院重大違規標準之一般法規裁處。

經內部人評會檢視，該案主要反映單位主管對資遣作業流程、懷孕受僱者就業保障規範，以及輔導改善紀錄留存要求掌握不足。本院已由人力資源單位強化資遣前審核、主管法遵提醒及輔導改善紀錄留存要求，並將相關教育訓練列為後續改善重點，協助各級主管更完整掌握性別平等、職場人權與勞動法令要求，降低類似情事再發風險。

稽核單位隸屬董事會，具獨立性與客觀性，負責規劃年度稽核計畫、執行稽核作業與缺失追蹤，並定期向董事會與高階管理層報告。稽核範圍涵蓋醫療、行政與財務等單位，重點包括：流程控制、法令遵循、資訊安全、病人安全與風險管理措施執行。內部控制制度設計係依據風險評估結果進行規劃，並遵照行政院所定「共通性業務作業項目」納入控制制度設計範疇。各項控制作業之設計與執行，皆嵌入業務活動流程中，確保控制重點已實質整合至日常作業，達到流程即控制、制度即落實之效果。

同時，本院推動單位自我評估制度，由主管定期盤點風險與檢核內控執行情形，稽核單位提供輔導與追蹤改善。另透過內外部稽核（如：衛生局督考、內部稽核）、第三方驗證（如醫院評鑑）及標竿比較、利害關係人回饋等方式，檢視法遵績效與制度運作實效，形塑滾動式治理架構，提升整體營運韌性與透明度。

營運績效及財務透明

本院秉持誠信與負責原則，致力於提升營運績效與財務透明度，透過制度化管理確保資源運用效益與外部利害關係人之信賴。財務管理方面，依據《學校財團法人及所設私立學校會計制度之一致規定》建立完整的年度預算與決算流程，包括單位預算編列、預算委員會審核、經營管理會議核定、董事會通過及呈報教育部核備等程序，確保財務規劃具前瞻性、執行具可控性。年度預算執行進度定期追蹤，分為上半年與整體學年度兩階段進行分析，並於學年結束後編製決算，經董事會核備，形成制度化的財務管理循環。

營運績效方面，各單位依據預算指標與工作計畫推動管理目標，並透過經營管理會議機制整合策略方向與資源配置。此外，本院亦定期接受外部評鑑（如醫院評鑑、醫策會指標監測）、主管機關查核及利害關係人意見回饋，進行財務與營運效能之交叉驗證與檢討。



為強化財務透明與法規遵循責任，相關預算與決算摘要將依規定向董事會及教育部揭露，並由財務管理室主動提供分析報告，協助管理層與各單位掌握資源運用情形。制度運作兼顧縱向治理與橫向協作，提升整體營運韌性與組織透明度。

本院為大學附設醫院，財務資訊依主管機關教育部相關會計制度規定採「學年度制」編製，期間為每年 8 月 1 日至次年 7 月 31 日，與本報告書採用之報導週期有所不同。由於 2025 學年度決算尚未核定，故本期財務資訊揭露以已完成決算之 2024 學年度資料為主，並提供近四年營運績效，以利呈現本院財務表現與營運趨勢。

以下為本院近四年營運績效摘要（單位：新臺幣百萬元）：

科目	2024 學年度 決算數	2023 學年度 決算數	2022 學年度 決算數	2021 學年度 決算數
各項收入				
醫務收入	13,431	12,708	12,626	10,871
醫務折讓	-1,051	-1,102	-1,193	-973
財務收入	37	26	15	2
其他收入	308	299	460	584
各項收入合計	12,725	11,931	11,908	10,484
各項支出				
人事成本	3,295	3,180	3,359	2,842
藥劑材料成本	5,317	4,930	4,920	4,427
醫療成本	2,275	2,301	2,158	2,084
管理費用	235	200	149	143
財務支出	16	21	20	18
處分財產損失	22	28	71	18
其他支出	1	0	2	0
各項支出合計	11,161	10,660	10,679	9,532
本期餘絀	1,564	1,271	1,229	952

以下為 GRI 特定項揭露支出項目（單位：新臺幣百萬元）：

項目	2024 學年度	2023 學年度	2022 學年度	2021 學年度
員工薪資及福利	4,335	4,207	4,345	3,815
支付出資人款項	16	21	20	18
支付政府款項	19	17	16	14
社區投資	19	19	15	4

註：本表金額單位為新臺幣百萬元，財務資訊依學年度制編製，學年度期間為每年 8 月 1 日至次年 7 月 31 日。

「員工薪資及福利」係依財務報表重要會計科目說明彙整，包含人事成本及醫療成本、管理費用項下與員工薪資及福利相關之支出。

「支付出資人款項」本院無發放股利，僅列利息費用。

「支付政府款項」包含管理費用項下之地價稅、房屋稅、印花稅、牌照稅、罰款及燃料使用費等。

「社區投資」包含執行計畫及管理費用項下之捐贈支出。



1.3 風險管理

院級風險治理

醫療機構面對的風險涵蓋災害事件、資訊中斷、醫材供應、病人安全、用藥管理、職場安全、氣候變遷與醫療爭議等多重面向。中山附醫以院級治理機制為基礎，透過危機管理委員會、內部稽核、各專責委員會及跨部門協作，持續辨識、評估、回應與追蹤各類風險，確保醫療服務於日常營運與突發事件中維持穩定。面對醫療數位化、氣候變遷、供應鏈不確定性與人力壓力等挑戰，本院亦持續依據災害脆弱度分析、重大主題管理、內外部稽核、主管機關要求、利害關係人回饋及年度營運變化，滾動檢視風險項目與管理措施。

本院風險管理以「預防、應變、復原、改善」為核心，並將災害脆弱度分析（Hazard Vulnerability Analysis, HVA）、法規遵循、資訊安全、供應鏈管理、職業安全衛生、氣候調適及病人安全等面向納入整體管理架構。各項專門風險由權責單位依制度管理，並於相關章節揭露詳細作法與績效成果。

治理架構與權責分工

本院設有危機管理委員會，由院長擔任主任委員，成員涵蓋醫療、護理、行政及相關一級主管，負責統籌災害預防、緊急應變、資源調度與跨部門協作。委員會每季定期召開會議，審視災害脆弱度分

析結果、年度重點風險、應變計畫、演練成果及改善事項，並依風險變化滾動修正應變策略。

除危機管理委員會外，本院亦透過董事會、經營管理會議、永續發展管理委員會、資訊安全委員會、職業安全衛生委員會、醫療品質與病人安全相關委員會及採購管理機制，分別管理治理、資安、供應鏈、病人安全、職安及環境風險。內部控制與風險導向稽核亦納入治理制度，稽核範圍涵蓋流程控制、法令遵循、資訊安全、病人安全及風險管理措施執行，並透過單位自我評估、內外部稽核、主管機關查核、第三方驗證及利害關係人回饋，檢視制度運作與改善成效。

災害脆弱度分析與緊急應變

本院每年運用災害脆弱度分析方法，針對可能影響醫療服務、病人安全、員工安全與設施設備運作之災害風險進行評估，並依排序結果擬定年度重點管理項目。2025 年前五大風險為火災、地震、資訊系統當機、颱風及停電，顯示本院需持續關注天然災害、基礎設施穩定與資訊系統可用性；相關高風險項目均提報危機管理委員會檢討，並作為年度應變演練、標準作業程序修訂、設施設備維護、教育訓練及資源配置之依據。

• 近四年本院前五大災害風險如下：

	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年
1	地震	資訊系統當機	放射物質洩漏	火災
2	資訊系統當機	火災	地震	地震
3	火災	醫療糾紛	颱風	資訊系統當機
4	暴力事件	大量傷患	電梯事故	颱風
5	院內群聚感染	民眾抱怨	大量傷患	停電



盤點可能影響醫療服務、員工安全、設施設備與營運不中斷之災害或事件。

確立內容 界定風險範圍

納入天然災害、資訊中斷、火災、停電、群聚感染、暴力事件及大量傷患等風險。

確認危害 辨識風險項目

依發生可能性、影響程度、脆弱度及應變能力進行評估。

評估風險 分析衝擊程度

災害脆弱度風險分析架構

風險排序 確認優先項目

排序年度高風險項目，提報危機管理委員會檢討。

應變對策擬定 建立管理措施

修訂 SOP、辦理演練、調整資源配置、強化設施設備與人員訓練。

監控評估 滾動改善

追蹤演練結果、缺失改善及風險變化，納入次年度管理依據。

主要風險管理面向

下表彙整本院主要風險面向及對應揭露章節：

風險面向	管理重點	對應章節
災害與營運不中斷風險	透過 HVA、危機管理委員會、應變計畫、演練與 SOP 修訂，管理火災、地震、颱風、停電、大量傷患及資訊系統當機等風險。	1.3 風險管理
內控、法遵與治理風險	透過風險導向稽核、內部控制、法遵檢視及主管機關查核，確保制度運作符合規範並維持治理透明。	1.2 誠信經營
資訊安全與個資風險	透過資安治理、ISO 27001、弱點管理、備援復原及個資稽核，降低系統中斷、資料外洩與個資不當使用風險。	1.5 資訊與網路安全
供應鏈與關鍵醫材風險	透過採購制度、庫存管理、缺貨通報、不良品處理及供應商評估，維持醫材供應與臨床作業穩定。	1.6 採購管理
醫療品質與病人安全風險	透過醫療品質管理、病人意見回應、共享決策、用藥安全管理與異常通報，降低醫療服務與照護過程中的風險。	2.1 病人導向服務 2.3 醫療品質 2.4 用藥安全
氣候、環境與職安風險	透過氣候風險鑑別、設施設備維護、能源管理、職安風險評估與教育訓練，降低氣候衝擊與工作環境危害。	3.1 氣候行動 3.2 氣候治理與風險機會管理 4.5 職業安全衛生



1.4 醫療創新研發

本院積極推動臨床創新與轉譯醫學研究，致力於智慧醫療、精準健康與跨領域合作，作為永續醫療與學術發展之核心驅動力。由醫學研究部副院長統籌，設有轉譯醫學中心、人工智慧中心、肺癌診治研究中心、臨床試驗中心與受試者保護中心等單位，整合基礎研究、臨床應用、臨床試驗與倫理監督，形成具制度化基礎的研發體系。

各中心涵蓋共同實驗室、分子影像設備、健康數據分析與人體生物資料庫，並配備博士級研究人員與專任助理，支援從細胞實驗、資料分析、臨床試驗到成果應用之研究流程。研究團隊長期在癌症、罕見疾病、毒物影響、高齡照護與智慧醫療等領域深耕，並與國內外學研機構合作發展精準醫療與創新診療模式，持續厚植醫學中心之研發能量。

研發體系與資源投入

2025 年，本院持續擴大研究發展投入，研發總經費由 2024 年的新臺幣 4.64 億元提升至 5.74 億元，研發經費占全院年度收入比例亦由逾 4.2% 提升至 4.81%，顯示本院持續將研究創新視為醫療品質提升與長期競爭力的重要投資。

在院外研究計畫方面，本院 2025 年獲國科會、衛福部及其他機構補助之研究計畫件數與金額均較前一年度成長，院外補助總金額由 2.74 億元提升至 3.56 億元，反映本院研究主題與臨床創新方向持續獲得外部肯定。為鼓勵年輕醫師投入研究，本院亦持續透過專題計畫補助制度，支持住院醫師與年輕醫師參與研究，培育臨床研究人才並強化研究量能。

• 表 1.4-1 2025 年研發投入與研究計畫補助

管理面向	2024 年	2025 年
研發總經費	464,000,000 元	574,164,497 元
研發經費占全院年度收入比例	逾 4.2%	4.81%
院內自籌研發支出	190,000,000 元	217,887,927 元
外部補助研究計畫件數	121 件	126 件
院外補助研究計畫總金額	274,000,000 元	356,276,570 元
研發資源成長情形	-	補助計畫件數及金額皆較前一年度成長

註：「-」表示該年度未列入比較揭露。

• 表 1.4-2 2025 年年輕醫師與住院醫師參與研究情形

推動面向	2025 年成果
年輕醫師研究參與	住院醫師或年輕醫師參與研究計畫 46 人
協同研究人才培育	擔任協同研究人員 41 人
計畫主持能力養成	擔任計畫主持人 5 人





研究倫理與臨床試驗管理

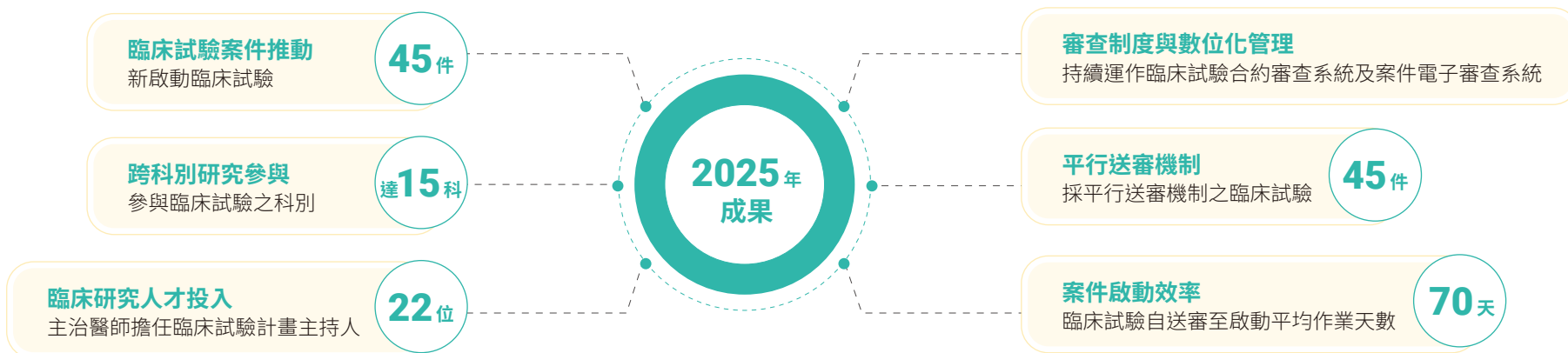
研究倫理與學術誠信是醫療創新得以長期發展的重要基礎。本院透過人體研究倫理審查、書面與實地查核、計畫偏差與不遵從案件管理，以及期刊論文與研究成果查核制度，持續強化受試者保護與研究品質，確保研究推動過程兼顧創新效益、法規遵循與受試者權益。

2025 年，本院人體研究倫理審查新案件數較 2024 年增加，審查通過率由 90.1% 提升至 99.7%，平均審查作業天數由 40.1 天縮短至 29.6 天，顯示研究審查效率與流程管理持續優化。學術誠信方面，本院持續執行期刊論文與研究成果查核，2025 年查核結果未發現違反研究倫理或學術誠信案件；同時，本院正投入準備申請具國際性及高標準之 AAHRPP 評鑑，進一步強化研究倫理治理與國際接軌程度。

• 表 1.4-3 研究倫理與學術誠信管理成果

管理面向	2024 年	2025 年
人體研究倫理審查案件	374 件	398 件
審查通過情形	90.10%	99.70%
審查作業效率	平均 40.1 天	平均 29.6 天
期刊論文與研究成果查核	346 件	421 件
研究倫理與學術誠信遵循	0 件違反案件	0 件違反案件
人體研究倫理查核	641 件	621 件
研究計畫偏差及不遵從管理	175 件	173 件
國際研究倫理認證 / 評鑑	通過 FERCAP 國際認證	投入 AAHRPP 評鑑準備

• 表 1.4-4 2025 年臨床試驗推動成果





臨床創新應用成果

本院研發成果持續回應臨床需求，並以病人安全、精準治療、智慧醫療及公共健康為核心，將研究能量導入癌症照護、心血管與高齡健康、婦幼醫療、智慧藥事與毒品防制等領域。透過跨專科團隊合作與醫療科技導入，研究成果不僅支援臨床決策，也逐步轉化為提升照護品質與服務效率的實際行動。

• 表 1.4-5 臨床創新應用成果

創新領域	代表成果與貢獻
癌症照護	開發 CAR-T 細胞治療、LAGA® 微創肺癌定位技術、次世代基因定序與達文西單孔手術，建立全方位癌症診療系統。甲狀腺燒灼術技術領先全台，並支援外院教學與訓練。
心血管與高齡健康	成立心臟衰竭照護團隊與台中市首間失智共同照護中心，提供整合式照護服務並推動社區延續性照護。
婦幼醫療	強化婦產科與新生兒醫療服務，因應少子化趨勢，提供完善母嬰照護資源。
智慧藥事與安全	推動 ADC+S 可視化儀表板與 SEMO 針劑辨識系統，取得 3 項專利並導入臨床，大幅降低用藥錯誤與候藥時間。
毒品防制	設立藥物檢驗中心，為中部首家獲衛福部認證之尿液檢驗實驗室，並為國內最大毛髮毒品檢驗單位，協助司法鑑識與濫用預防。

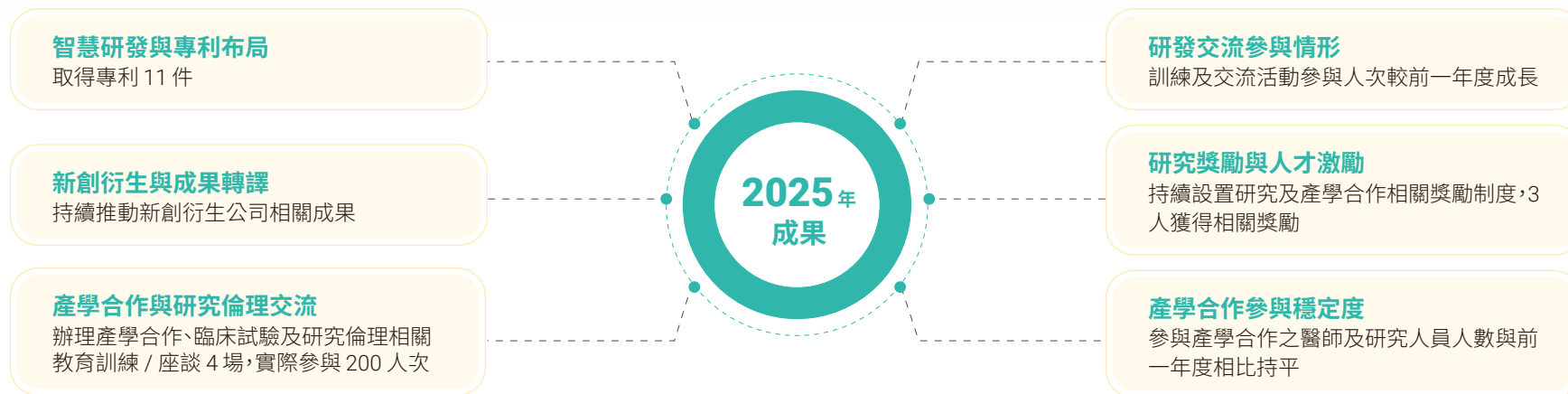
成果轉譯、智慧財產與產學合作

本院持續透過專利布局、新創衍生公司與研究成果管理，推動研發成果由研究端走向臨床或產業應用。2025 年，本院取得專利 11 件，並持續推動新創衍生公司成果，顯示研發投入、倫理管理與成果轉譯已逐步形成制度化管理流程。後續本院將持續檢視各項研究成果之成熟度與應用路徑，作為推動技術移轉、商品化與跨域合作的重要基礎。

在產學合作推動方面，本院透過教育訓練、座談交流及研究獎勵制度，強化研究品質、人才參與及跨域合作動能。2025 年，本院辦理涵蓋產學合作、臨床研究與研究倫理等主題之教育訓練及座談共 4 場，實際參與達 200 人次，參與情形較前一年度成長，顯示院內研究文化與產學交流基礎持續深化。同時，本院持續設置研究及產學合作相關獎勵制度，2025 年共有 3 位人員獲得相關獎勵；參與產學合作之醫師或研究人員人數與前一年度持平，展現本院穩定支持研究轉譯與產業合作發展的持續投入。



• 1.4-6 2025 年成果轉譯與產學合作推動成果



學術表現與外部肯定

本院醫療創新、品質改善與智慧醫療應用成果持續獲得外部肯定, 反映研發投入、臨床應用、成果轉譯與跨專業合作已逐步形成制度化推動能量。2025 年, 本院新增智慧醫療或品質相關獎項共 48 件, 包括國家新創獎 7 項、SNQ 國家品質標章 15 項、品管圈相關競賽 18 項、傑出醫療 2 項及智慧醫療標章 6 項; 截至 2025 年底, 2024 至 2025 年相關成果累計獲獎已達 84 件。

這些肯定涵蓋創新醫療技術、臨床流程優化、智慧系統導入與病人安全提升等面向, 展現本院以醫療現場需求為起點, 透過研究治理、臨床試驗、轉譯應用與產學合作, 持續將創新能量轉化為提升醫療品質與照護效能的具體成果。





1.5 資訊與網路安全

資訊安全防護

為確保醫療資訊之正確性、完整性與可用性，本院依《資通安全管理法》及 ISO 27001 標準建置資訊安全管理系統，並透過資訊安全委員會、資安專責人力、弱點管理、應變演練、個資稽核與外部聯防機制，強化醫療資訊系統韌性。2025 年，本院持續推動資安治理、弱點修補、滲透測試、社交工程演練、備援復原及個資保護，全年未發生資訊洩漏、侵犯病人隱私或遺失病人資料之重大事件，亦未發生因資訊系統中斷影響臨床照護或醫療服務之事件。

(1) 資安管理

本院設立由副院長擔任主任委員之「資訊安全委員會」，每季召開會議，統籌資安政策、制度推動與改善追蹤。2025 年委員會召開 4 次，高階主管參與或督導比例達 100%，並完成 10 項資安管理或改善事項。院內設有資通安全長及 1 位資安專責人力，負責弱點掃描、滲透測試、事件應變與風險控管等工作。自 2010 年起通過 ISO 27001 驗證，並於 2024 年完成 ISO 27001:2022 轉版；2025 年持續透過內外部稽核維持資訊安全管理系統 (Information Security Management System, ISMS) 有效運作，共完成內外部稽核 3 次，並依稽核結果完成 11 項改善。

(2) 弱點防護

2025 年本院完成資安風險評鑑 1 次、並針對核心資通訊系統 HIS 及 PACS 執行弱點掃描共 8 次，累計完成 160 台次檢測，共發現 69 項嚴重或高風險弱點，均已完成修補。另完成年度滲透測試 1 次，初掃及複掃均未發現「高」風險弱點，相較前一年，高風險弱點數量下降且未發現相同類型重大弱點，顯示本院弱點管理與系統防護措施逐步發揮成效。

本院亦參與 H-SOC 資安聯防及 H-ISAC 情資分享體系，透過外部情資掌握醫

療產業常見攻擊手法與威脅趨勢，並將情資轉化為院內弱點修補、系統防護及教育宣導依據。

(3) 資安演練

2025 年社交工程演練結果顯示，信件開啟率 6.24%、連結點選率 1.39%、誘騙成功率 0%，均達教育部政策建議指標 (目標值 (信件開啟率 <10%、連結點選率 <6%))；相較 2024 年信件開啟率 14.14%、連結點選率 3.89%、誘騙成功率 0.57%，三項人為風險指標均下降，顯示同仁對釣魚郵件與社交工程風險之辨識能力提升。

本院亦完成 HIS 與 PACS 中斷演練，恢復至可運作狀態之目標為 4 小時，但實際時間分別為 56 分鐘及 45 分鐘，用以驗證突發情境下之通報、應變與復原能力。

(4) 營運韌性

本院持續強化資訊服務與系統備援能力，支援臨床與行政作業穩定運作。2025 年共受理資訊需求單 3,994 件，結案率達 98.22%；資訊機房則透過門禁、監控、環境監測與滅火系統等多層防護，維持核心設備安全。為確保醫療服務不中斷，核心系統已建置異地備援、自動備份與資料還原機制，2025 年自動化備份比例與資料還原完整率均達 100%，並完成 2 場關鍵業務中斷演練。全年未發生因資訊系統中斷影響臨床照護或醫療服務之事件，巡檢發現之 24 件環境或系統異常亦均未造成服務中斷。

(5) 個資保護

本院依「病歷保密作業要點」及「個人資料安全維護計畫」管理病歷與個資使用，保護範圍涵蓋可識別個人身分之基本資料、就醫紀錄、診斷、檢查、治療、用藥、影像、檢驗及電子病歷等受保護健康資訊 (PHI) 與個人識別資訊 (PII)。院內透過角色授權、權限控管、異常查閱提示及調閱紀錄留存，確



保資料僅於醫療照護、行政作業及法規允許範圍內使用。2025 年本院持續執行病歷與個資異常查閱稽核，全年未發生病歷或個資外洩事件。

同時，本院完成資安與個資保護教育訓練 3,270 人，完成率 100%，並辦理相關教育訓練或宣導 14 場，持續強化同仁對病歷調閱、個資保護、社交工程與 AI 應用風險之辨識能力。

智慧醫療

本院積極推動智慧醫療轉型，透過資訊部門與臨床、行政單位協作，整合開發多項應用系統，運用數位工具強化病人安全、照護品質、資訊服務、知識管理、遠距照護與臨床研究支持。2025 年，本院持續優化異常警示、電子病歷、資訊系統維運、數位學習及研究資料應用等功能，將臨床需求轉化為可實際運用之資訊工具，提升醫療服務效率與組織營運韌性。

(1) 臨床支援

本院導入異常通報、藥品交互作用等系統模組，並結合 APP 與簡訊推播機制，協助醫療團隊即時掌握異常事件與潛在風險。2025 年平均每月發送 2,451 封異常警示，強化用藥安全與病人安全管理。本院亦持續推動電子病歷與資料交換，2025 年完成電子病歷宣告 300 個項目，占比約 99%；相較 2024 年約 97%，病歷數位化與資料交換完整性持續提升。

(2) 營運效率

本院採 Prototype 雛型開發模式，由資訊部門與臨床單位密切協作，快速回應第一線需求，縮短系統開發與實務導入落差，相關成果亦獲其他醫院參訪交流，展現本院資訊開發能量與實務應用價值。數位學習平台全年開設 1,328 堂課程，瀏覽人次達 193,957 人次，促進醫療專業、行政管理、資安個資及組織制度等知識傳遞，強化員工數位素養與自學文化。

(3) 研究創新

本院運用遠距醫療支援偏遠地區照護需求，2025 年執行和平區「醫療給付效益提昇計畫」(IDS)，遠距複診服務 110 人次，提升山地地區醫療可近性，並減少民眾往返就醫負擔。

在臨床研究方面，本院建置研究支援系統，並與 TriNetX 合作推動臨床資料研究應用；相關研究成果由 2024 年 31 篇提升至 2025 年 82 篇，成長逾 1.6 倍，展現本院以數據支持臨床研究、醫療創新與學術發展之成果。

1.6 採購管理

責任採購制度

中山附醫依照環保政策及社會責任要求，制定完整的採購管理機制，並在採購政策中納入環保與永續發展要求。為確保採購流程的透明度與效率，本院建立完善的供應鏈管理機制，涵蓋採購管理辦法、資材管理規則及物料驗收流程，確保供應商提供符合標準的產品。

本院依《採購管理辦法》確立採購程序與責任分工，強化財務運用並杜絕浪費；依《資材管理規則》實施中央倉儲制，透過智慧庫存管理系統掌握安全庫存量並定期產出缺貨報表；另依《物料驗收作業要點》進行醫材品質檢查，包含型號、數量、效期等項目，若發現異常即退貨並通知供應商處理，防止不合格產品進入使用流程。

在地採購實踐

中山附醫身為健康照護服務提供者，積極與在地供應商合作，支持本地產業發展。2025 年度，醫療耗材（如試劑）採購中，在地供應商（以台灣為主）佔



總採購金額的 95%；中西醫療設備（含備品）則有高達 99% 的採購金額來自在地供應商。這些在地供應商在我們的醫療價值鏈中扮演關鍵角色，提供穩定的產品與服務支援，確保醫療服務順利運作。

除醫療耗材與設備外，本院亦將在地採購理念延伸至病人膳食照護，透過營養科自辦自營廚房與中投地區供應商合作，結合食品安全、低碳飲食與病人營養照護，進一步擴大在地採購的環境與社會效益。



專欄 | 在地食材與低碳病膳

本院營養科廚房採自辦自營，自 2017 年通過衛生福利部食品安全管制系統（HACCP）認證迄今，持續提供住院病人安全、衛生且營養之用餐環境。2025 年營養科與中投地區供應商合作，其中台中 9 家、南投 1 家，各供應商平均可於 30 分鐘內直達本院，並皆完成食品業者登錄；年度食材，其中蔬菜、生鮮雞、豬肉、米與水果等五大類生鮮食物皆為產自我國中南部地區之在地食材，採購額占全年食材採購總額 59.9%。

選擇在地食材有助於縮短運輸距離、降低運輸碳排並維持食材新鮮度，也使病人能獲得兼具環保、衛生與營養之膳食。營養科亦透過作業資訊化減少用紙、降低一次性餐具供應、剩食再利用等方式響應低碳餐飲目標，並於 2025 年 9 月配合全院低碳政策，在每月第二週週二全院蔬食日同步實施病膳蔬食餐，鼓勵病人共同參與低碳飲食行動。



綠色採購

本院積極推動綠色採購，優先選擇具有環保標章，如節水、節電、節能認證，或具資源回收標誌之產品，並鼓勵供應商使用環保材料與技術。為因應全球淨零排放趨勢，本院配合環境部資源循環署「資源循環政策規劃與管理」，致力於減緩氣候變遷衝擊，並在採購政策中納入環保與永續發展要求，推動選擇符合環保標準的產品。根據 2025 年度的統計，本院綠色採購金額達到 13,777,495 元，佔總採購金額的 0.62%，顯示我們在環保採購方面的積極努力，已建立推動基礎，後續仍有擴大空間。中山附醫將持續秉持這些政策，並在未來繼續加強綠色採購和供應鏈管理，推動更加永續的醫療環境。



專欄 | 牙科漱口杯改用 FSC 認證紙杯

本院持續推動永續採購，將綠色採購理念逐步融入日常採購與使用管理，由採購單位與使用單位共同討論可行作法，2025 年已辦理 2 至 3 次跨單位檢討與規劃，逐步擴大永續採購項目。透過採購規格檢視、產品材質評估及使用情境盤點，本院優先由臨床與行政耗用品著手，降低一次性塑膠用品使用，兼顧醫療服務需求與環境友善目標。

2025 年牙科已將病人使用之塑膠漱口杯全面改為具 FSC 認證標章之紙杯，年度使用量約 10,000 個，作為一次性用品導入環保或減塑替代品之實際案例。相較傳統材質，此項調整有助減少塑膠使用量，預估每年可減少 66.375 kg CO₂e 碳排放量，展現本院由小處著手、逐步落實綠色採購與低碳轉型之行動成果。未來，本院將持續檢視各類採購品項之永續替代可行性，逐步擴大綠色採購範圍，強化環境效益與永續管理實踐。





供應鏈風險管理

為降低醫材短缺、品質異常及緊急需求對醫療服務造成之影響，本院建立涵蓋採購、庫存、驗收、缺貨應變、不良品處理及緊急醫材配送之供應鏈管理機制。透過中央倉儲、智慧庫存管理、安全庫存追蹤、異常通報及替代供應商聯繫等作業，本院可即時掌握物資供應狀況，並於材料短缺或異常情形發生時迅速啟動應變流程，確保醫療作業穩定運行，滿足病人照護需求。

• 供應商管理亮點與執行措施一覽表

管理重點	管理規範及措施	執行實績
採購管理制度	依《採購管理辦法》明定採購程序、責任分工與經費控管，確保採購作業公開、合理且符合使用需求。	2025 年採購案件總數 6,689 件，其中依《採購管理辦法》完成程序之案件比例為 92%，採購流程平均作業天數約 7 至 14 天。
資材庫存與需求管理	依《資材管理規則》採中央倉儲制，並運用智慧庫存管理系統追蹤安全庫存與缺貨狀況。	2025 年關鍵醫材缺貨 91 次，平均缺貨天數 1.26 天，均納入缺貨追蹤與庫存管理機制。
醫材驗收管理	依《物料驗收作業要點》檢核醫材型號、數量、效期及品質，異常品即時退貨處理。	持續依規辦理醫材驗收與異常處理，並將品質異常情形納入後續供應商管理與採購評估參考。
缺貨應變機制	依《材料缺貨作業要點》啟動缺貨通報、需求協調及應急調撥機制，必要時聯繫替代供應商或檢討安全庫存設定，降低材料短缺對臨床作業之影響。	2025 年關鍵醫材缺貨平均天數控制於 1.26 天，透過缺貨追蹤與跨單位協調，維持醫療服務穩定運作；本年度缺貨情況啟用替代品比例為 0%。
不良品通報與異常處理	依《不良品通報原則》辦理通報、換貨與異常紀錄，並作為後續供應商評估依據。	持續落實不良品通報、異常紀錄與供應商改善追蹤，降低品質異常重複發生風險。
緊急醫材儲備與運送	依《緊急醫材儲備及運送原則》維持急救醫材與戰備物資儲備，定期盤點安全庫存，並於突發事件或急重症需求時啟動配送支援，確保關鍵醫療量能不中斷。	2025 年辦理緊急醫材盤點或演練 12 次，緊急儲備達安全庫存標準之比例為 12.87%，本年度啟動緊急運送 0 次。
供應商評估與改善追蹤	透過供應商評估機制，檢視供應品質、交貨穩定性、異常處理及配合度等項目；針對需改善或觀察之供應商，列入追蹤名單並要求改善，作為後續合作管理依據。	2025 年辦理供應商評估 2 次，列入改善或觀察名單之供應商 7 家，完成改善追蹤結案比例達 100%。

[前言](#)[關於中山附醫](#)[永續價值創造](#)[利害關係人鑑別
及重大主題管理](#)[01 醫院治理](#)[02 醫療守護](#)[03 環境永續](#)[04 幸福職場](#)[05 附錄](#)

02

醫療 守護

2.1 病人導向服務
2.2 友善醫病關係
2.3 醫療品質

2.4 用藥安全
2.5 醫療照護

以病人為中心，讓照護更安全也更有溫度

醫療守護是中山附醫永續實踐的核心。本章從病人導向服務、友善醫病關係、醫療品質、用藥安全與醫療照護出發，呈現本院如何透過流程優化、共享決策、智慧系統、跨專業團隊與社區延伸照護，提升病人安全、照護品質與就醫體驗，讓醫療服務不只治療疾病，也回應病人與家庭的真實需求。

重大主題 病人導向之服務與管理

對應指標 GRI: 自定主題
SASB: HC-DY-250a.2、HC-DY-270a.1、HC-DY-270a.2、HC-DY-270a.3
SDGs: 3.8、3.d、10.2、10.3、16.6、16.7

重大主題 用藥安全

對應指標 GRI: 416-2
SASB: HC-DY-250a.2、HC-DY-260a.1
SDGs: 3.8、3.d、12.4





2.1 病人導向服務

中山醫學大學附設醫院以「醫人、醫病、醫心」為核心價值，持續推動以病人為中心的照護模式，從病人與家屬需求出發，透過意見回饋、醫病溝通、共享決策、末期照護諮詢及人員教育訓練，提升病人參與照護過程的程度，並強化醫療服務透明度與信任關係。

本院由社會服務室統籌處理民眾建議與申訴，依標準作業流程進行記錄、分類與追蹤，作為服務改善與流程優化之依據；在醫療照護過程中，推動醫病共享決策（Shared Decision Making, SDM），由醫師於病人住院前後，透過入院說明、治療計畫及影片、PDA 表單等資訊工具，與病人及家屬充分討論治療選項與照護安排，協助病人理解病情並參與決策。

面對高齡化與生命末期照護需求，本院亦提供末期照護諮詢，透過臨終照護意願徵詢及家庭會議機制，協助病人表達生命末期自主意願，並促進家屬與醫療團隊形成照護共識。同時，本院每年辦理病人權利、醫療倫理、SDM、末期醫療等主題教育訓練，強化醫療人員之溝通能力、照護敏感度與專業責任，持續實踐以人為本的永續醫療。

意見反應管道

本院設置社會服務室為病人與家屬意見反應之專

責單位，由具備同理心與溝通技巧之專業社工師負責傾聽、受理、協調與回覆。民眾可透過意見箱、電話、院長信箱、社群媒體或至各科室現場反映意見，本院並訂有《民眾意見反應標準作業流程》，依意見內容區分為讚美、建議、抱怨及不成案等類型，進行記錄、分類、追蹤與改善。

為確保意見處理流程可追溯，本院將意見反應與處理紀錄登載於 HIS 管理系統，作為後續追蹤與服務改善依據。2025 年本院延續意見反應服務之管理基礎，持續落實意見完整記錄、即時回覆及跨單位關懷追蹤機制；針對需持續關懷之個案，召集跨單位關懷小組追蹤改善成效，並透過服務流程優化，提升病人及家屬滿意度。2025 年，本院共受理病人意見 963 件，其中讚美案件較 2024 年上升 2.9%，建議及抱怨案件則分別下降 1.2% 與 0.6%，24 小時內回覆率達 94%，相較於 2024 年 92.1%，上升 1.9%，顯示意見案件已逐步納入系統化追蹤與即時回應流程，讓病人回饋成為服務改善的重要依據。

就醫經驗調查

本院每年定期執行門診、急診、住院病人就醫經驗調查，採紙本與線上同步執行，並持續分析滿意度結果與改進重點。例如，透過增設抽血櫃台、導入品管圈改善檢驗等候流程等措施，顯著提升病人滿意度。調查結果亦作為各單位管理指標，並經醫療品質與病人安全委員會檢討，制定改善計畫後由醫療品質中心持續追蹤，達成全面性服務優化。

調查類別	2025 年有效問卷數	2025 年滿意度	2024 年滿意度	院內目標值	達成形
門診	302 份	90.50%	91.00%	≥89%	達標
住院	313 份	93.90%	93.40%	≥90%	達標
急診	206 份	83.80%	89.20%	≥89%	未達標，列為後續改善重點

註：院內滿意度目標值係依本院服務品質管理目標設定；係因急診區域 2025 年全面進行整修工程，調整病人就醫動線及流程，以致病人就醫滿意度下降。



重視病人參與

本院重視病人於照護過程中的知情與參與，住院前由主治醫師向病人及家屬說明住院必要性與診療計畫，並留存雙方確認紀錄；就診過程中推動醫病共享決策（SDM），透過輔助資料與影音說明，協助病人及家屬理解治療選項並形成醫病共識。

為尊重病人自主權，本院亦建置預立醫療照護諮商（Advance Care Planning, ACP）服務，透過宣導資訊、專責團隊、家庭會議及相關簽署文件，協助末期病人表達照護意願。2025 年共享決策填答率由前一年度 70% 提升至 76%，顯示病人與家屬參與治療討論的程度持續提升。

加強員工教育

本院重視全體人員之病人權利、醫病溝通、醫療倫理與 SDM 訓練，並依循「全人醫療」、「倫理實踐」與「專業深化」三大核心理念，將相關討論製作成教案供內部學習。透過跨領域個案討論、醫學倫理會議及服務教育訓練，本院持續提升同仁在溝通、同理與病人自主尊重上的敏感度，讓病人導向服務不僅是流程要求，也能落實於日常互動。同時，本院亦培訓社工師依照意見類型進行妥善處理，並針對表現優異之單位予以公開表揚與致贈感謝狀，以強化正向服務文化，具體落實「以病患為中心」之核心服務理念。

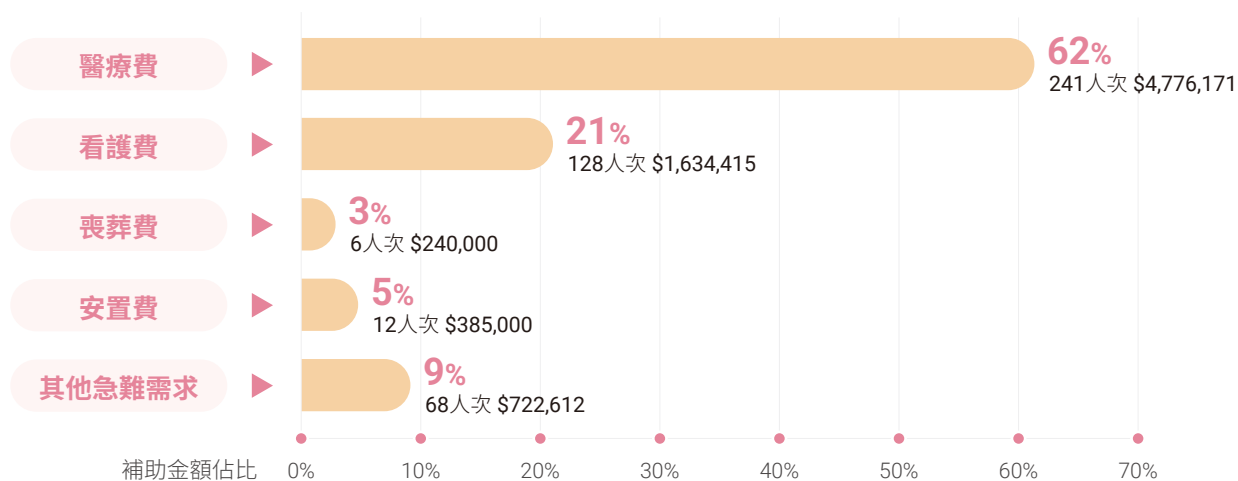
2.2 友善醫病關係

提升醫療可近性，照顧弱勢族群

本院為健保合約醫療院所，以全民健康保險給付為主要服務基礎，並透過社會服務室協助經濟困難、重大傷病及急重症病人銜接補助與捐助資源，降低病人因保險狀況或支付能力影響必要治療之風險。部分病人因失業、身心障礙或缺乏家庭支持，面臨經濟困境與就醫負擔問題，可能無力支付醫療費用、自費醫材或藥物，亦乏人照顧。

為此，本院設置社會服務室為弱勢關懷與資源連結平台，由具同理心的專業社工人員主動介入，協助申請外界捐助資源，並連結地方政府與民間資源，針對低收入戶、重大傷病患者及急重症醫療需求者提供適切補助，確保其就醫權益不因經濟因素中斷。2025 年持續深化弱勢關懷行動，全年協助經濟困難病人及家庭達 455 人次，較前一年成長逾二成；補助金額更提升至 775 萬餘元，年增近 40%，展現本院在擴大照顧量能的同時，也提高對個案的實質協助力道，讓關懷不僅觸及更多需要幫助的人，也能提供更即時、更有感的援助。

2025 年經濟弱勢補助類別統計



補助人次 455

補助金額 \$7,758,198

補助金額佔比 100%



手術前價格說明制度，落實知情選擇

本院病人經醫師評估需進行手術時，醫師將依《醫療法》第 63 條規定，向病人或其家屬完整說明手術原因、費用、成功率及可能併發症，並取得書面同意。術前同步由麻醉科進行麻醉評估並簽署麻醉同意書。如涉及自費特材、藥品或處置項目，醫療團隊亦會說明使用原因、費用、特性與副作用，並比較健保與非健保項目的療效差異，經病人同意後簽署自費同意書，確保病人充分理解與自主選擇。所有自費項目皆經主管機關核定，並公告於本院官網供查詢。

手術前價格說明制度 落實知情選擇

- 手術前由醫療團隊說明內容與費用
- 簽署「手術同意書」與「自費同意書」
- 充分告知健保不給付項目，確保法遵與病人自主

收費資訊公開透明

- 健保收費依中央健保署支付標準
- 自費項目經內部審查並報主管機關核定
- 收費資訊公告於官網與收費櫃台
[中山醫學大學附設醫院收費資訊](#)
- 出院與門急診提供明細收據，保障資訊透明

具特色的友善服務

(1) 多元及數位衛教資訊

為強化病人健康識能與醫療資訊可近性，本院結合網站專區、社群平台、門診候診區播放設備、LINE 即時諮詢以及導入「Ovideo AI 影音系統平台」，選定常用的衛教單張如預防跌倒須知、如何緩解急性疼痛及靜脈留置針管路照護等，轉成衛教影音化，提供病人及家屬多元衛教方式，並且運用智能輔助護理資訊平台「小南阿長」，提供多元、即時且友善的衛教服務。其中，「小南阿長」整合多國語言衛教單張，可由護理工作車、行動裝置與 HIS 護理系統即時使用，協助不同國籍、聽語障礙及特殊需求病人理解醫療與衛教資訊，降低溝通落差。

推動管道	具體作法	服務效益
網站專區	設有「中山醫療事」專區，定期更新衛教與健康講座資訊。	提供民眾即時查詢健康資訊，提升衛教可近性。
社群平台	透過 Facebook、YouTube、Telegram 發布衛教內容。	擴大健康資訊觸及範圍，強化民眾健康識能。
門診候診區	設置電視播放衛教影片。	累計播放衛教影片超過 83 則，善用候診時間推廣健康知識。
LINE 即時諮詢	由個管師提供一對一健康資訊與照護解惑。	提供即時、個別化支持，增進病人與家屬照護信心。
智能輔助護理資訊平台「小南阿長」	支援多國語言衛教單張，整合外語、唇語、手語、點字衛教、同步聽打與通譯資源。	AI 翻譯超過 3,000 份衛教單張，累計瀏覽達 6,008 人次，非中文版本理解率超過 96%。2025 年末發生因語言隔閡造成溝通不足之申訴案件。



智能輔助平台「小南阿長」特色

全台第一發表智能輔助護理平台

● 護理新手學習加速器

內建護理部標準作業流程與技術標準，即問即答，縮短新手學習曲線。

● 多國語言衛教

支援多國語言衛教單張，包含：英文、日文、韓文、泰文、越南與印尼文等，提供即時衛教資訊，降低溝通落差。

● 智能護理紀錄

導入智慧摘要系統，一鍵生成 AI 入院護理紀錄，將紀錄完成時間由約 103.8 分鐘縮短至 5.8 分鐘，透過智能科技有效減輕護理負擔、提升照護品質。

(2) 友善溝通與無障礙服務

本院持續從溝通支持、空間環境及醫病互動三個面向優化友善服務，協助不同語言、年齡與身心需求的病人安心就醫。除透過「小南阿長」及多語言衛教資源降低溝通落差，本院亦完成核醫 1 樓急診室無障礙廁所整修，持續改善特殊需求病人的就醫環境。

本院也重視醫療團隊與病人、家屬的溝通品質。2025 年病人或家屬因就醫過程感受良好而回饋之讚美溝通案件 449 件，因溝通不清或說明不足衍生之申訴

案件則微幅下降 0.6%，顯示醫病溝通已納入服務改善與醫病關係維護之中。

(3) 走動式服務與現場協助

本院為強化病人就醫體驗與服務效率，持續推動走動式關懷與現場協助。門診區設有批掛櫃檯、服務台與志工服務團隊，協助就醫諮詢及動線引導；檢驗、檢查及領藥流程亦設置自助報到機、專責櫃檯與分流領藥櫃檯，提升就醫可近性。針對孕婦、行動不便者及 80 歲以上高齡長者，各服務區設有愛心服務櫃檯與明確告示，提供優先服務。另透過系統遠端監控櫃檯等候人數，當等候人數超過 20 人即啟動警示，並於尖峰時段調派人力引導自助繳費，降低久候情形，落實友善就醫服務。

(4) 便民服務優化及數位化

為提升就醫便利與服務效率，本院持續推動流程與支付機制優化。各項收費標準與自費項目公開揭露，慢性連續處方箋第 2、3 次領藥免費，未能於就診當日完成檢查者另排檢驗亦不另收費，減輕病人負擔；抽血檢驗報告可透過中山附醫 e 點通 APP 免費查詢，強化數位服務接觸點。

全年無休、含國定假日提供 24 小時入出院服務，由日間專責櫃檯與夜間急診櫃檯接續辦理，保障就醫不中斷。2025 年，本院進一步推動護理站行動繳費，讓住院病人於出院時可在病房護理站完成費用結帳，緩解 7.6% 櫃檯排隊人流；同時將預約掛號期程由 13 週延長至 15 週，提升病人安排回診與就醫時程的彈性。

同步導入自助繳費機、APP、線上繳費、醫指付及全支付等多元方式，2024 至 2025 年非臨櫃繳費比率由 27.67% 提升至 29.21%，第 2、3 次慢性處方箋非臨櫃領藥比率高達 95.31%，兼顧病人便利、服務效率與智慧服務發展。



2.3 醫療品質

醫療品質治理

中山醫學大學附設醫院秉持「取之社會、用之社會」的服務精神，持續強化病人安全與醫療品質。在中山醫學大學的監督下，院長每半年定期出席中長程校務發展計畫管考會議，每季參與校務會議與董事會，進行醫院營運與管理成果之報告。此外，董事會專任董事亦每季出席本院經營管理會議，藉由定期參與與審視，強化對醫療品質與病人安全政策執行成效之監督，並依據醫院整體發展目標提出建言。董事會同時提供豐富之學術與研究資源，全面支持本院品質精進與永續發展。

醫療品質暨病人安全委員會為全院最高品質管理決策核心，由總院長擔任主委，醫療品質中心副院長擔任副主委，護理督導及主任級醫師擔任執行長，另聘請醫療品質與病人安全領域之專家顧問提供專業指導。委員會下設八個功能性工作小組，皆由醫師擔任組長，成員橫跨各專業職類，共計 30 人，並納入法學代表及志工等 2 位民眾代表，定期召開會議並呈報決議與執行成果，確保多元觀點參與決策。依據衛福部 2024-2025 年「醫療品質及病人安全九大工作目標」，本院建構由上而下與由下而上並行的品質治理架構，以醫療品質暨病人安全委員會為決策中樞，由醫療品質中心負責統籌與執行，結合異常事件通報、RCA（根本原因分析）、品質指標管理等制度化機制，督導各功能性小組推動跨部門合作與持續改善。同時，鼓勵臨床同仁主動發掘問題、提出改善方案，透過品質提案、單位內部檢討、跨單位研討會等平台實踐由下而上的參與機制，讓第一線經驗得以反映至決策層，形成雙向循環的品質文化。

各單位依據業務屬性執行品質行動計畫，透過 PDCA 循環與現場稽核，落實制度執行、追蹤改善進度，實踐以病人為中心之安全照護理念。



成員: 各科醫師、護理、藥師、醫檢師、放射師、復健治療、資訊工程師、行政、醫品等



醫品病安委員會組織層級	單位	核心任務目標
決策層級	醫療品質暨病人安全委員會	• 每季定期召開會議 • 審查各單位改善提案 • 納入民眾代表參與決策 • 向經營管理階層回報成效
執行中樞	醫療品質中心	• 統整異常事件、RCA 分析 • 管理品質指標，如 THIS、TCPI • 督導 8 大功能性小組 • 建置 PDCA 追蹤資料庫
行動單位	各臨床與行政單位（部 科 室）	• 設立本單位品質指標與改善目標 • 即時通報異常事件 • 配合品質中心推動教育與改善行動

醫療品質發展策略

本院建構完善的品質治理架構，由醫療品質暨病人安全委員會統籌監督，醫療品質中心執行推動，透過制度化流程與指標監測，持續強化品質文化與執行效能。每年研訂《醫品暨病安年度計畫書》作為品質發展策略的行動藍圖，策略方向緊扣本院「精準醫療、智慧創新、全人照護、永續發展」等整體目標，推動品質改善與病人安全落實制度化、常態化。

2025 年度品質推動聚焦五大方向：一、落實執行病人安全工作目標；目標二、持續推動醫療品質與病人安全人才養成；三、推動多元跨域品質促進；四、持續發展特色醫療照護模式，並取得外部認證；五、帶動輔導區域內醫療機構提升醫療品質與病人安全。

(1) 落實執行病人安全工作目標

本院依據衛生福利部訂定之病人安全工作目標，持續透過多元策略與具體行動，全面落實病人安全核心理念，並展現具體且可衡量之治理成果。

在病人安全制度建構與組織治理面向，本院深耕根本原因分析（RCA）品質，榮獲醫策會 RCA 競賽特優及台灣醫療品質協會 RCA 競賽優等獎兩項重要肯定，顯示本院在系統性風險辨識與改善能力上具全國標竿水準。

在通報文化建構方面，醫師通報量逐步上升，顯示跨專業人員對病人安全的重視程度持續提升；全院異常事件通報月平均達 261 件，展現高度透明與主動揭露文化。2025 年度病人安全文化調查八大構面中，多數構面呈現提升（圖一），反映組織安全氛圍持續優化。

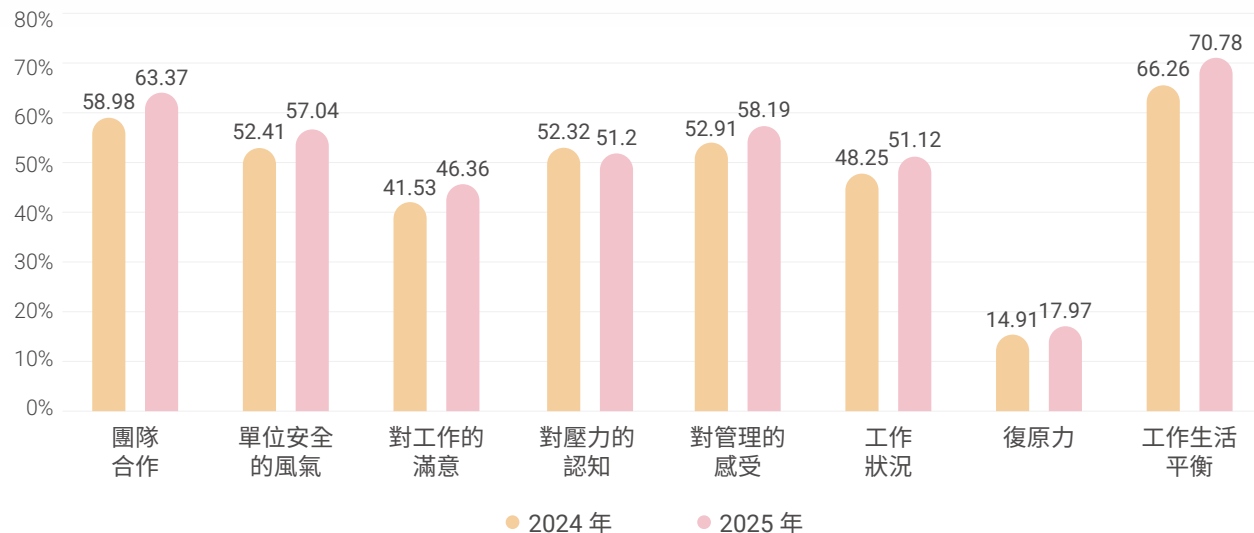
在病人安全實務推動方面，透過病安訪視與提案制度深化全院參與，2025 年度完成 12 個單位訪視，提出 42 項病安相關議題，其中 40 項已完成改善；另受理 4 件提案，成案 3 件，發放獎金 9,000 元，以制度化方式鼓勵創新與持續改善。

針對高風險跌倒事件，本院持續推動跌倒防治專案，導入離床 AI 警示系統提前偵測跌倒風險，優化跌倒風險評估表以提升高風險個案辨識敏感度，並建置跌倒後即時通報與警示機制，形成「預防—監測—即時反應—改善回饋」之完整閉環管理模式，強化病人照護安全網。

透過制度治理、科技導入與文化深化三軌並進，本院持续提升醫療品質與病人安全績效，展現醫療機構在 ESG 治理（Governance）面向之責任與永續承諾。



(圖一)2024~2025年病人安全文化調查八大構面結果比較



2025 活動專欄 | 病人安全麻吉向前行

為營造團隊合作與正向安全文化，本院連續 5 年協辦病安健走活動，由總院長、副院長等高階主管帶領同仁參與、辦理病人安全紀錄片座談等活動，營造全院病安參與氛圍。



(2) 持續推動醫療品質與病人安全人才養成

本院重視全員病人安全素養與品質文化，將品質與病安訓練納入新進與主管教育課程，為培育醫療品質與病人安全領導人才，本院訂定「醫療品質暨病人安全培訓辦法」，持續有計畫地培育中高階領導人才及各單位品安種子，建立跨職類的專業人才庫，全面強化醫品病安治理能力。截至 2025 年培訓成果如下：

培訓項目	人數
醫策會醫療品質學院課程（初階 / 中階 / 高階 RCA）	27 人 / 10 人 / 7 人
台灣醫療品質協會醫品師 / 高階醫品師	24 人 / 5 人
台灣醫務管理學會高階醫管師	4 人
中衛發展中心品管圈輔導員	84 人

除中高階主管外，本院亦系統性培育醫師、護理、醫事及行政同仁成為「品安種子」核心推動人員，透過分級專業訓練與實務演練，強化各科室自主推動品質改善與病人安全目標之能力。全院目前設有 48 位臨床品安種子人員，包含醫師 10 位、護理人員 30 位及醫事與行政人員 8 位，形成跨專業、多層級之品質推動網絡。並定期召開品安種子共識會議，進行院級策略回傳、重點議題宣導與改善成果交流，建立由上而下之政策引導與由下而上之實務回饋雙向治理機制，確保品質與病人安全政策能有效落實於第一線照護場域。

在醫療品質與病人安全專業成果方面，本院持續展現卓越績效。2025 年於 ISQua 國際年會獲接受 22 篇海報發表及 2 篇口頭報告，實務改善成果登上國際品質專業舞台，不僅彰顯本院品質管理實力，亦顯著提升國際能見度與專業影響力，強化醫學中心於全球醫療品質社群中的領航角色。

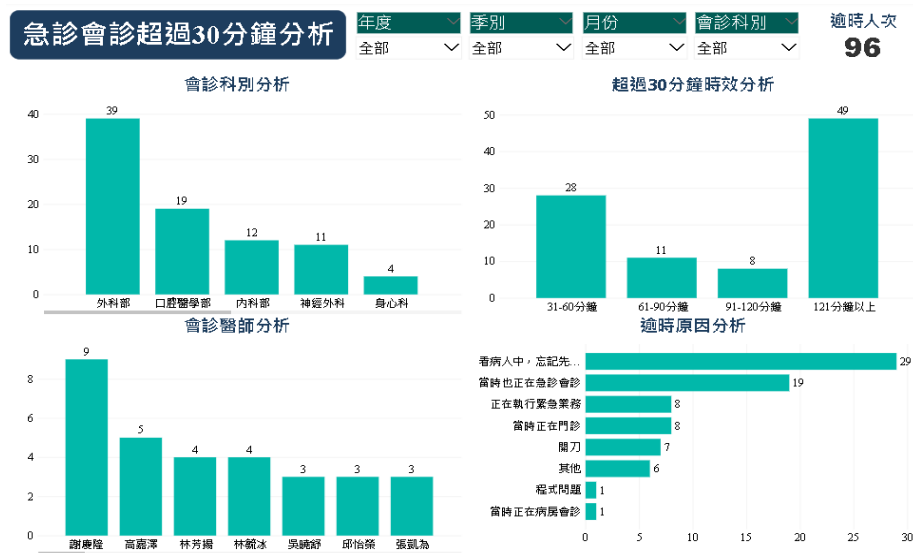


(3) 推動多元化、跨領域品質促進

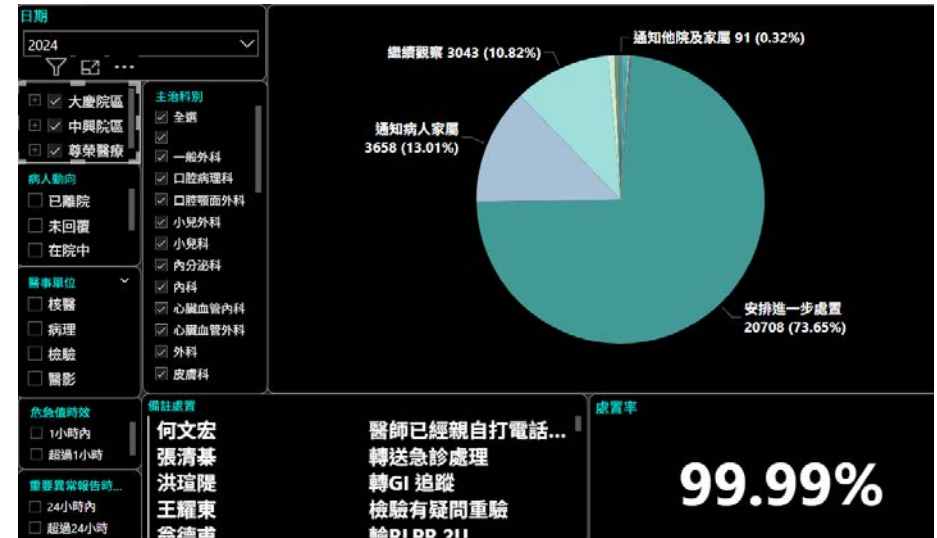
本院以制度化治理架構為基礎，推動多元且跨領域之品質促進策略，聚焦六大主軸持續深化與精進。在指標管理面向自 2021 年起推動「品質指標自動化轉拋專案」，透過資訊系統串接與商業智慧分析工具（Business Intelligence, BI）導入，強化數據整合與即時監測能力，有效提升指標即時性與準確性，同時降低人工處理負荷與錯誤風險，建構數據驅動之品質管理基礎。

在院層級治理方面，建立核心品質指標架構，採目標值管理與燈號預警機制，每兩個月定期召開品質指標會議進行趨勢分析與改善檢討，並與醫學中心同儕進行標竿比較，據以滾動式修訂年度目標與推動策略，同時積極參與外部品質標竿計畫與評比，促進內外部學習與持續精進。

• 急診指標 BI 示例



• 危急值 BI 示例



(4) 持續發展獨特性醫療照護模式並取得外部認證

本院致力於打造高品質、創新且以病人為中心的整合照護模式，積極參與各項外部認證與品質獎項，展現醫療服務與臨床創新的堅實實力。累計至 2025 年已通過醫策會 8 項疾病照護品質認證，涵蓋心衰竭、糖尿病、失智症等重大慢性病，顯示本院在標準化照護與跨團隊整合推動上的深度與廣度；並穩定通過醫院評鑑、醫學中心任務指標及緊急醫療能力重度級評定，展現制度化治理與急重症醫療應變能力。



◎ 智慧醫療深化落地

本院積極推動智慧醫療與流程數位轉型，涵蓋癌症病人副作用即時回饋系統、抗生素劑量智慧建議、抗凝用藥決策支援系統及智能護理 AI 助理等多項臨床應用，透過臨床決策支援與即時風險預警機制，有效降低人為錯誤風險、優化醫療流程並減輕臨床工作負荷。相關成果榮獲 2025 年 NHQA「智慧醫療類」6 項標章肯定，展現智慧科技與病人安全深度整合之具體成效。

◎ 醫療服務卓越表現

2025 年榮獲醫策會辦理之 NHQA 國家醫療品質獎「傑出醫療獎」1 項白金獎及 1 項金獎，具體展現本院於臨床照護品質、整體醫療服務體系與專業治理架構之卓越水準。該獎項不僅肯定本院醫療品質持續精進之成果，更彰顯本院於國內醫療品質領域之標竿地位與領導角色。整體而言，本院結合臨床照護、智慧科技與制度治理，打造具創新性、整合性與永續性的醫療服務體系，持續邁向高品質、以病人為核心之醫學中心標竿。

(5) 配合國家政策進行品質相關計畫

本院致力於扮演區域醫療品質領航角色，長期協助區域內各層級醫療機構建立與強化醫療品質與病人安全機制。自 2013 年起加入衛福部「醫院品質績效量測指標系統與落實品質改善試辦計畫」（P4P），積極輔導合作醫院導入日常化品質指標收集流程，提升資料正確性與改善能量，2020 至 2025 年間共執行 26 場到院輔導、30 場教育訓練、團隊交流會議 2 場與 14 場指標稽核，協助完成 62 件品質改善專案，合作醫院屢獲衛福部與醫策會肯定。

自 2023 年起本院擔任「創新整合跨層級照護模式計畫」（IIC）主責醫院，與六家區域急救責任醫院合作，強化病歷資訊安全與電子病歷傳輸，透過個案討論會、綠色通道、TRM 擬真訓練及 SDM 課程等措施，落實分級醫療與雙向轉診，實踐以病人為中心的連續性照護。

除品質改善推動外，本院亦協助培育區域內中小型醫院之醫品病安專責人員，辦理 PDCA、RCA、TRM、SDM 等系列課程，2020 至 2025 年間合作醫院參與課程達 30 場、743 人次，並免費提供合作機構參與本院課程名額，持續強化專業人才能力，即使 P4P 補助於 2021 年起終止，本院仍秉持責任持續推動。

在政策參與與倡議上，本院積極參與地方衛生機關辦理之病人安全目標推廣與病安週活動，榮獲醫策會「創意獎」、「優秀推行獎」等肯定，並連續 5 年辦理國際健走活動、影展、研討會等多元倡議，提升正向安全文化。整體而言，本院透過制度化品質管理、人才培育、政策協力與跨院整合合作，成功帶動區域內醫療機構共同提升醫療品質與病人安全，實踐大學醫學中心在地責任與公共價值。



2.4 用藥安全

用藥安全是病人安全的重要防線。本院透過藥事委員會、藥事服務團隊、智慧藥櫃、處方審核、特殊藥品調劑、用藥衛教及管制藥品管理，建立從處方、調劑、給藥、追蹤到回饋的多層防錯機制，降低用藥錯誤、藥品誤用與流向不明風險，持續提升臨床照護品質。

本章節以制度運作與管理重點為主，年度量化成果集中整理於「表 2.4-1 2025 年用藥安全重點成果摘要」及「表 2.4-2 智慧藥事流程改善成果」，作為本院用藥安全管理成效之補充說明。

藥事制度與跨團隊管理

本院依「藥事委員會組織章程」設有專業藥事委員會，作為院內藥品政策、用藥規範與新藥審查之核心平台，負責藥品使用規範制定、用藥趨勢檢討、新藥申請審核及用藥安全議題討論。主任委員由總院長擔任，藥劑科主任負責執行秘書職務，確保藥品管理制度運作良好。

2025 年，藥事委員會持續透過醫師、藥師及相關專業人員共同討論，審查新藥、檢討藥品品項並修訂用藥規範，使藥品管理兼顧臨床需求、病人安全與制度一致性。相關年度成果詳見表 2.4-1。

智慧藥櫃與系統防錯

本院持續以智慧化工具提升用藥安全與藥品管理效率，透過智能藥櫃（ADC, Automated Dispensing Cabinet）、ADC+S 可視化風險儀表板及相關管理系統，將藥品存取、調配、效期、數量與流向管理數位化，降低人工管理風險並提升即時監測能力。

2025 年 ADC 已擴大應用至 32 個臨床單位，藥品存取、效期、數量及流向皆

可由系統查詢與追蹤。透過系統交互檢核、風險儀表板及存取紀錄稽核，本院持續強化藥品使用透明度與內控管理，相關覆蓋範圍、系統攔截及稽核成果詳見表 2.4-1。

相關連結：[中山附醫藥劑科 ADC 全面建置](#)

智慧藥事與友善職場

本院將智慧藥事從用藥安全延伸至流程精實、低碳營運與友善職場。住院藥局導入 ADC 系統、智能傳送櫃「智藥雲立方」及 UD 藥車作業藥護者 WEB 系統，減少紙本作業、重複移動與人工遞送，使藥師、護理師及傳送人員能將更多時間投入臨床照護與病人服務。

透過流程優化，退藥、異常申報、常規領藥及緊急領藥作業時間均明顯縮短，並同步降低紙張使用、藥袋耗用與作業噪音，讓智慧藥事不只提升效率，也回應低碳營運與職場友善需求；相關系統亦已水平推展至中興分院，擴大體系應用效益。具體改善成果詳見表 2.4-2。





特殊藥品與調劑品質

本院依照「2020 臺灣危害性藥物處理規範」設置符合標準之負壓與正壓調劑空間，並以標準化作業流程管理化學治療藥品、TPN（全靜脈營養）及 PCA（病人自控止痛）等高風險藥品。2025 年高風險藥品專區化調劑比例及環境規範符合比例均達 100%，且未發生相關人員暴露、污染或職安事件。

本院亦持續追蹤調劑事件與跡近失誤，透過通報、檢討、修正 SOP、流程調整與再教育，將異常事件轉化為制度改善依據，維持低風險調劑品質。高風險藥品項目、調劑異常事件比率及改善件數詳見表 2.4-1。

用藥衛教與病人參與

本院重視病人對藥品資訊的理解與參與，病人於領藥或出院時，由藥師提供用藥指導、口頭衛教與必要諮詢，協助病人掌握藥品用途、用法用量、注意事項與副作用警訊。

針對高齡、多重用藥、慢性病等高風險族群，以及抗凝血藥、胰島素、口服化療藥等重點藥品，本院提供加強衛教與重點提醒；同時透過電話諮詢、專任藥師諮詢室、現場諮詢及多語言與無障礙資源，提升病人用藥資訊可近性。2025 年病人主動諮詢與回饋增加，顯示病人逐步從被動接受衛教，轉為用藥安全的共同參與者。相關成果詳見表 2.4-1。

管制藥品管理

本院對管制藥品採嚴格分級與專責管理，依「管制藥品管理委員會組織章程」進行監督，定期檢討全院管制藥品使用情形、異常事件與個案處置。管制藥品均採專用櫃、電子鎖或上鎖管理，並透過處方資格控管、藥師審核、每班交接清點、定期盤點及系統追蹤，確保藥品保存、領用與流向均可追溯。

2025 年，本院持續運用 ADC 智能藥櫃、ADC+S 智慧風險儀表板、智藥雲立方

及智慧化醫囑藥品追蹤定位系統，掌握管制藥品處方、數量、效期與領用紀錄，並透過疑義處方審核、異常通報、流程修訂及教育訓練，降低不當使用與流向不明風險；全年未發生管制藥品重大違規或裁罰案件。相關納管、稽核及流向追溯成果詳見表 2.4-1。

• 表 2.4-1 2025 年用藥安全重點成果摘要

管理面向	2025 年重點成果
藥事治理	藥事委員會召開 4 次、新藥審查 64 件、用藥規範制定 84 件、刪除 22 項藥品品項。
藥事照護	處方審核 17,670 件、藥師介入修正 4,008 件、ADR 通報 572 件。
智能藥櫃	ADC 覆蓋 32 個臨床單位、管理 220 項藥品、流向可追蹤比例 100%。
系統防錯	系統交互檢核攔截潛在錯誤 2,615 件，開立藥品錯誤事件通報較前一年增加 8.4%。
特殊藥品	高風險藥品專區化調劑 90 項，專區調劑及環境規範符合比例皆為 100%。
調劑品質	調劑事件與跡近失誤 2,086 件，依結果修正 SOP 或流程 17 項，調劑異常事件比率 0.004965%。
用藥衛教	用藥指導或口頭衛教 15,466 人次，高風險族群加強衛教 2,490 人次，重點藥品加強說明 994 件。
病人參與	用藥安全推廣活動 1,176 人參與，因病人回饋即時調整或補充說明 578 件。
管制藥品	納管 52 項、盤點或稽核 365 次、流向可追溯 100%、重大違規或裁罰 0 件。



• 表 2.4-2 智慧藥事流程改善成果

改善項目	2025 年成效
退藥流程	藥師端簡化 3 項作業步驟，整體作業時間下降 64.7%；護理端簡化 2 項步驟，每筆作業節省 3 分鐘。
異常申報	線上申請取代人工遞送，減少 9 個作業步驟，行政處理時間縮短 7.2 分鐘。
領藥作業	常規領藥作業時間下降 41.7%，緊急領藥作業時間降低 87.2%。
紙張減量	藥品效期管理每年節省 A4 紙張約 1.3 公斤；住院藥局無紙化作業平均每月節省藥袋及紙張 92.4 公斤。
減碳與成本	平均每月減碳約 140.4 公斤 CO ₂ e，每月節省成本 33,731.5 元。
職場環境	住院藥局（主要是點陣式印表機）噪音由最高 81.8 分貝降至最低 45.4 分貝，平均改善幅度達 22.5%。
體系擴散	UD 藥車作業藥護者 WEB 系統水平推展至中興醫院。

2.5 醫療照護

醫療照護的永續價值，不只在於治療疾病，也在於讓預防、追蹤與照護資源更早進入生活。本院從醫學中心角色出發，將醫療專業延伸至社區、偏鄉、校園、職場及國際合作場域，透過健康促進、失智友善、無菸環境、偏鄉巡迴與跨境醫療合作，回應不同族群與地區的健康需求。

社區健康照護

我們透過「社區健康照護中心」，整合醫院內外資源，積極在中彰投地區推動健康促進，服務涵蓋癌症篩檢、戒菸、慢性病管理與安寧照護等，建立穩固的

在地健康支持網絡。院內亦同步推動衛教活動，包括門診衛教、病友會與媽媽教室，持續提升民眾健康識能與自我照護能力。考量和平區醫療資源分布不均，我們提供免費巡迴醫療服務；針對西醫資源不足地區，設計「只收 50 元部分負擔」的就醫方案，減輕民眾負擔。同時，推動社區整合性篩檢與四癌篩檢皆為免費，降低早期診斷門檻。此外，中山醫療群會員亦享有部分食、住、育、樂的友善優惠，落實以人為本的全方位照護理念。

為落實社區醫療，本院每年辦理社區研討與衛教活動，內容涵蓋職場戒菸、整合性篩檢、山地巡迴醫療、慢性病控制及用藥安全等主題，並結合篩檢異常追蹤，追蹤率達 100%，持續追蹤口腔癌陽性個案後續治療，提升民眾回診率與健康成效。2025 年，本院依服務區域民眾特性進行醫療保健需求評估，並納入社區健康促進年度工作計畫，讓篩檢、衛教、追蹤與轉介形成連續性的健康管理流程；同時配合政府公共衛生政策，承接校園流感疫苗接種計畫及社區疫苗接種站，將預防醫療服務延伸至校園與社區，協助學童及社區民眾就近完成接種，強化社區防疫與疾病預防基礎。





建構失智症社區守護網

面對高齡化與失智症照護需求成長，中山附醫以「全人、全家、全隊、全程、全社區」為核心，整合醫療照護、家庭資源連結、社會照顧與社區資源，建立從醫院延伸至家庭與社區的連續性照護模式。累計至 2025 年，本院已協助超過 4,500 個失智症家庭取得醫療與非醫療照護資源，並透過失智症守護聯盟串聯長照組織、社區關懷據點、醫事單位及社區醫療診所，讓失智症照護從診斷治療延伸至日常生活與在地照顧。

本院亦開創全國第一所「失智症學苑」，陪伴失智症個案學習健康維護與自立生活，並協助照顧者學習照顧溝通與家庭關係維持；同時於門診、急診、住院與出院階段導入失智友善流程，並串聯國家藝術人文場館推動藝術共融與生活處方活動。2025 年，本院服務超過 1,100 名失智症家庭，輔導臺中市 6 家失智社區服務據點，串聯 26 個單位，辦理 30 場社區衛教與專業講座，受益人數逾 1,600 人，並通過 SNQ 國家品質標章長照機構服務類續審評選，展現失智症照護品質與社區實踐成果。



醫院

失智症學苑

開創全國第一所「失智症學苑」

品質肯定

通過 2025 年 SNQ 國家品質標章續審評選

家庭

家庭照護資源連結

累計協助超過 4,500 個失智症家庭

2025 年服務

1,100+ 失智症家庭

社區

社區守護聯盟

輔導臺中市 6 家失智社區服務據點，串聯 26 個單位

社區識能提升

辦理 30 場社區衛教與專業講座

受益人數

1,600+ 人

長照據點

藝術共融與生活處方

持續辦理超過 50 場藝術共融與生活處方活動

無菸永續行動

本院將無菸政策納入健康促進與場域治理，透過院內宣導、廣播提醒、無菸標線、環境告示、菸蒂撿拾及保全巡查等措施，降低病人、家屬、員工與社區民眾的二手菸與三手菸暴露風險，營造清新、安全的就醫環境。無菸行動不只是院區管理，也代表本院將疾病預防與健康生活理念落實於日常醫療場域，讓醫院成為推動健康行為改變的重要據點。

除院區管理外，本院亦結合門診戒菸服務，並配合職場、學校及工地辦理戒菸衛教。2025 年，本院與衛生局合作辦理「無菸芬芳清享安康」宣導活動，透過拒菸宣導、戒菸資源連結與無菸環境推廣，協助民眾建立健康生活態度。相關成果亦獲外部肯定，包含二度榮獲 GNTH 全球無菸健康照護服務網絡國際金獎，並獲衛生福利部國民健康署及臺中市政府衛生局多項戒菸服務獎項，展現本院以制度化方式推動健康促進醫院的實踐成果。



無菸永續行動 | 社區戒菸宣導與健康識能推廣

本院與衛生局合作辦理「無菸芬芳·清享安康」宣導活動，將戒菸資源、健康諮詢與菸害防制觀念帶入社區公共場域，協助民眾提升對吸菸危害及二手菸風險的認識，並鼓勵有戒菸需求者主動尋求專業資源。透過面對面的宣導與互動服務，本院將無菸理念從院內延伸至社區生活場景，促進學校、職場與公共空間共同營造更清新的空氣品質，讓「無菸更自在、健康更長久」成為市民可實踐的生活態度。



▲ 活動地點 | 南屯區文心森林公園



• 無菸永續行動 | 從場域管理到國際肯定

推動重點	具體作法	永續成效
政策推動與制度落實	定期檢視無菸政策執行成效，透過院內宣導、廣播提醒、無菸標線與環境告示，強化場域管理。	降低二手菸暴露風險，維護清新、安全的就醫環境。
戒菸服務與健康促進	結合醫療專業、戒菸諮詢與衛教支持，協助民眾提升戒菸意願與成功機會。	將醫療服務延伸至健康行為改變與預防促進。
國際與國內肯定	二度榮獲 GNTH 全球無菸健康照護服務網絡國際金獎，並獲國健署及臺中市政府衛生局多項獎項肯定。	展現本院無菸健康照護成果與國際標準接軌，強化健康促進醫院實踐能量。
永續價值與社會影響	以制度化、長期化方式推動無菸文化，串聯醫療專業、健康識能與環境支持。	擴大社區健康影響力，實踐 ESG 社會責任與健康永續承諾。

註：本院戒菸服務成果獲中央與地方主管機關肯定，包含衛生福利部國民健康署「戒菸服務績優醫事機構獎」、「戒菸服務王」、「衛教達標王」、「整合服務王」，以及臺中市政府衛生局「戒菸服務績優獎-醫學中心」



◀ 二度榮獲 GNTH 全球無菸健康照護服務網絡國際金獎

偏鄉醫療支援

面對山地與偏鄉地區醫療資源相對不足的挑戰，中山附醫長期投入在地醫療服務，持續支援臺中和平區山地醫療，並深耕彰化伸港鄉、芬園等醫療資源不足地區，透過定點門診、巡迴醫療、健康篩檢與衛教服務，讓高齡者、慢性病族群及弱勢民眾能在熟悉的生活場域中取得必要照護。本院依各地健康需求規劃篩檢項目與衛教主題，派遣跨科別團隊定期提供診療與異常追蹤，2020 至 2025 年巡迴活動異常追蹤率達 100%，展現本院以醫療專業縮短城鄉健康落差、促進健康平權與落實 ESG 社會責任的長期承諾。

本院自 2011 年起承接臺中市和平區 IDS 整合計畫，提供山地偏鄉民眾巡迴醫療與衛教服務；自 2020 年起，進一步安排六個專科別醫師至梨山衛生所看診，改善偏鄉專科服務可近性。偏鄉衛教內容以戒菸、戒檳、戒酒與慢性病預防為重點，並透過篩檢後追蹤、轉介與關懷，讓偏鄉服務不只是單次巡迴，而是形成更連續的健康照護流程。





偏鄉健康促進 | 整合資源共同關懷台中市和平區 從醫療到生活，讓健康照護走進原鄉社區

2025 年，本院 IDS 團隊結合南山人壽、數位人道協會等外部資源，於臺中市和平區辦理健康促進活動，提供口腔篩檢、健康衛教、ICOPE 檢測、防詐防災及長者益智活動。透過醫療專業與社會資源整合，讓原鄉健康促進不只是醫療服務延伸，也成為提升長者健康識能與生活安全的重要行動。



▲ 健康衛教活動



▲ 口腔篩檢服務



▲ 中山附醫 IDS 團隊結合南山人壽、數位人道協會共同辦理偏鄉健康促進活動



國際醫療與跨境合作

中山附醫以醫療本業回應跨境健康需求，持續推動外籍人士來臺就醫服務與海外醫療合作，將國際醫療納入既有醫療品質管理體系。透過單一窗口、一站式服務流程、病人安全防護、跨文化溝通與遠距醫療模式，本院協助不同國籍、語言與文化背景的病人，獲得清楚、安心且具連續性的醫療照護。

本院亦長期配合衛生福利部辦理太平洋友邦醫療合作計畫，深耕吐瓦魯醫療合作，近年逐步由物資捐贈轉向在地能力建構。2025 年，本院持續透過專科醫療團、遠距醫療及醫療資訊系統協作，協助當地強化慢性病管理、婦女健康、兒童口腔保健、急診檢傷與醫療行政能力，使國際醫療合作不只是短期任務，也能逐步累積當地公共衛生與醫療管理基礎。



★★★ 亮點行動

01 建立外籍人士來臺就醫一站式服務流程

為確保每位外籍病人皆能獲得標準化且品質一致的醫療照護，本院由國際醫療中心作為單一窗口，整合預約、看診、繳費及相關行政流程，減輕病人及家屬面對陌生醫療環境的不安；同時針對國際醫療常見需求制定標準化流程並優化臨床路徑，降低跨語言與跨文化溝通落差，讓外籍人士就醫不再是個案式處理，而是納入醫院既有高品質管理體系中。

02 強化病人安全與跨文化溝通

病人安全是國際醫療服務的核心，本院重視知情同意之落實，針對手術與處置同意書提供對應語言版本或專業醫療翻譯陪同，使病人能充分理解治療內容、可能風險與照護注意事項，避免因語言誤解導致醫療爭議；用藥安全方面，亦推動藥袋說明與衛教手冊雙語化，協助病人正確理解用藥方式，降低語言障礙造成的用藥錯誤風險。

03 深耕吐瓦魯醫療合作，推動當地醫療量能建構

本院長期配合衛生福利部辦理太平洋友邦醫療合作計畫，深耕吐瓦魯 (Tuvalu) 醫療合作，近年已將合作模式從單純物資捐贈，逐步轉向深層能力建構；透過長駐醫師與護理師協助建立穩定的基層醫療體系，並邀請當地醫護人員來臺至中山附醫受訓，強化臨床技能，讓醫療技術能在當地延續運作。同時，本院協助吐瓦魯開發與優化電子病歷及藥典系統，提升醫療行政效率與藥品庫存管理精準度，並針對當地常見之非傳染性疾病 (NCDs)，提供系統化篩檢技術與衛教計畫，逐步建立長期追蹤機制，協助提升當地疾病預防與照護能力。



04 運用遠距醫療延伸海外照護可近性

本院每年固定派遣三團專科醫療團至吐瓦魯執行醫療任務，若遇特殊案例而非專科醫療團能即時處置，則由當地衛生部向本院申請遠距醫療服務，透過書面或視訊門診方式提供專業判斷與後續建議，讓跨境醫療服務不受距離限制，持續銜接專科照護資源。



★★★
2025 年
成果

3 團

每年固定派遣
專科醫療團至吐瓦魯

848 人次

專科醫療團於
吐瓦魯看診病人數

43 人次

遠距醫療書面及
視訊案例

5 %

遠距醫療占
整體服務比例

六大合作任務

糖尿病控制、傷口照護、子宮頸抹片、
學童口腔保健、醫療資訊系統、急診檢傷流程



醫療培力與照護量能提升

中山附醫以醫學中心責任為基礎，持續建構系統化醫療培力機制，針對醫事人員之臨床能力、教學能力及突發事件應變能力，進行長期且制度化的訓練與養成；透過高擬真訓練、臨床教師培訓、智慧臨床決策工具、實證醫學教育及緊急災害應變演練，本院不僅強化醫療團隊之專業能力，也提升臨床照護、教學傳承與非常態情境下的應變韌性，確保關鍵醫療服務能穩定運作，進一步提升整體醫療照護量能與病人安全。

★★★ 亮點行動

01 強化臨床照護能力

本院以高擬真訓練結合次專科情境與跨團隊合作演練，提升醫療人員臨床判斷、即時處置與團隊溝通能力；2022 至 2025 年共 4 篇論文獲選於 AMEE 國際醫學教育會議發表，並於 ISQua 分享 TRM 擬真訓練經驗。



02 導入智慧工具與實證醫學

本院推動智慧臨床決策與急重難醫療團隊數位學習，導入 Virti 生成式 AI 虛擬人及「醫點家」AI 數位平台，應用於臨床決策、醫病溝通、團隊合作與各職類教學，並結合實證醫學與醫病共享決策，提升照護品質與醫療資源使用效益。



03 建置臨床教師培訓制度

本院建置系統化臨床教師培訓制度，課程涵蓋教學示範、EPAs 學員評估、教學溝通與輔導，並規劃「住院醫師亦老師課程」，強化臨床教學品質與人才培育延續性。



04 提升突發事件應變韌性

本院將極端氣候、疫情、重大災害與暴力事件納入醫療培力規劃，透過緊急災害應變演練、化學災害訓練、急診暴力演練及大量傷患演練，強化醫療團隊於非常態情境下的通報指揮、資源調度與跨單位協作能力。



★★★
2025 年
成果

50 場

辦理 50 場臨床教師培訓課程，
累計 4,231 人次參與

296 場次

醫教類課程共辦理 296 場次，
累計 26,280 人次參與

8 場

辦理 8 場緊急災害應變演練

4 篇

2022 至 2025 年共 4 篇論文
獲選 AMEE 國際醫學教育會議發表



與政府政策同行

本院秉持「與政策同步、以病人為本」的理念，將國家健康推動方針轉化為醫療現場可落實的服務行動。2025 年，本院以「AI 創新照護人才永續計畫」（計畫編號：HTS-114-115-A1-0009）獲衛生福利部健康台灣深耕計畫第一階段（114-115 年度）補助，透過 AI 臨床應用、照護人才培育、跨院整合與制度化管理，回應健康台灣政策對智慧醫療、人才永續與照護品質提升的期待。

除健康台灣深耕計畫外，本院亦持續從癌症篩檢、分級醫療、器官捐贈、病人自主、婦幼健康、長照銜接及偏鄉醫療等面向，將政策目標落實於院內流程與社區服務之中。以下彙整本院 2025 年主要政策呼應方向，相關執行細節與成果請參閱對應章節。



推動健康台灣深耕計畫 | 2025 年度韌性醫療教育規劃



本院以「AI 創新照護人才永續計畫」承接衛生福利部健康台灣深耕計畫，將智慧醫療應用與照護人才培育連結至臨床教育現場，作為強化醫療韌性與人才永續的重要推動基礎。計畫依 2025 至 2026 年度期程推進，2025 年完成「韌性醫療教育課程與辦訓活動」之課程規劃、資源整合及執行準備，並訂定 2026 年度辦理 15 場次之目標，作為後續推動院內訓練、跨單位演練與臨床韌性建置的基礎。



政策呼應主題

本院回應作法

對應章節

健康台灣深耕計畫	以 AI 臨床應用、醫療照護人才培育及跨院整合為核心，推動「AI 創新照護人才永續計畫」。	2.5 醫療照護；4.2 人才發展與職涯培育
癌症篩檢與早期防治	串聯主動提示、篩檢、異常追蹤、確診轉介與診療照護，降低篩檢與追蹤斷點。	永續價值創造 專題 2；2.5 醫療照護
分級醫療與社區服務據點	將醫學中心專科量能延伸至社區端，強化基層首診與雙向轉診。	永續價值創造 專題 2；2.5 醫療照護
器官捐贈與移植政策	推動活體與大愛肝臟移植，並配合心臟停止後器官捐贈政策。	永續價值創造 發展醫療特色中心
病人自主與安寧療護	推動共享決策、預立醫療照護諮商及家庭會議，尊重病人知情與自主選擇。	2.1 病人導向服務
婦女健康與母嬰照護	以婦幼整合照護串聯產科、兒科與護理團隊，提供從生產、產後到新生兒照護之連續性服務。	關於中山附醫 醫院整體服務量能概況
長照銜接與失智友善	以失智症共同照護中心串聯社區據點、長照組織、醫事單位及基層診所。	關於中山附醫 醫院整體服務量能概況；2.5 醫療照護
偏鄉醫療與健康平權	長期投入山地與偏鄉醫療，透過定點門診、巡迴醫療、健康篩檢與衛教服務提升可近性。	2.5 醫療照護
國際醫療合作與公共衛生	配合衛生福利部辦理太平洋友邦醫療合作，深化吐瓦魯醫療量能建構。	2.5 醫療照護

[前言](#)[關於中山附醫](#)[永續價值創造](#)[利害關係人鑑別
及重大主題管理](#)[01 醫院治理](#)[02 醫療守護](#)[03 環境永續](#)[04 幸福職場](#)[05 附錄](#)

03 環境永續

- 3.1 氣候行動
- 3.2 氣候治理與風險機會管理
- 3.3 能源與溫室氣體排放

- 3.4 廢棄物管理
- 3.5 水管理

以低碳醫療，守護人與環境的健康

醫療機構在守護生命的同時，也需正視營運活動對環境造成的影響。中山附醫將氣候治理、能源使用、溫室氣體盤查、廢棄物管理與水資源管理納入日常營運，透過數據盤查、節能改善、低碳宣導與資源管理，逐步降低醫療服務的環境衝擊，推動兼顧醫療品質與環境責任的永續醫院。

重大主題 溫室氣體排放管理

對應指標 GRI: 305-1、305-2、305-3、305-4、305-5
SASB: HC-DY-130a.1、HC-DY-450a.1
SDGs: 7.3、12.4、12.5、12.6、13.1、13.2



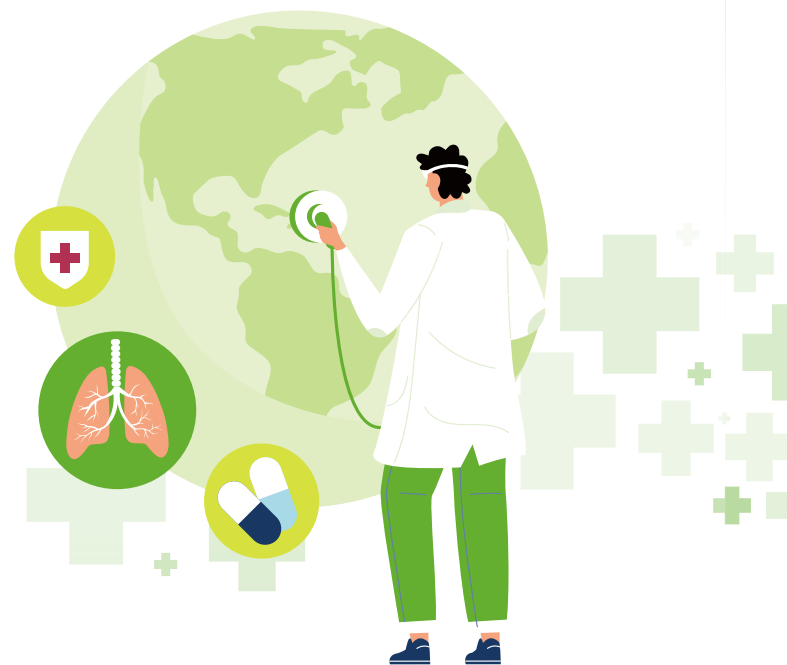


3.1 氣候行動

面對氣候變遷、資源耗用與醫療服務不中斷的挑戰，本院將環境永續視為醫療韌性的重要基礎，積極響應《巴黎協定》與我國 2050 淨零排放目標，並由永續發展管理委員會統籌節能減碳、資源循環、數位治理與綠色採購等行動。在確保病人安全與醫療品質之前提下，本院持續從建築設施、能源效率、水資源管理、廢棄物分類及員工行為引導等面向推動改善，將日常營運管理逐步轉化為低碳醫療與永續營運的實踐基礎。

本院以法規遵循、碳盤查、資源效率與組織參與為環境管理主軸，持續落實政府環保法規與相關規定，導入 ISO 14064-1:2018 溫室氣體盤查標準，強化碳排資訊品質與管理透明度，並透過源頭減量、能源與水資源效率提升、循環經濟及跨部門溝通，逐步擴大同仁對永續、節能與碳管理的參與。相關推動成果整理如下：

議題	具體作為與成效
減碳與能源管理	- 完成溫室氣體盤查與能源使用資料彙整，作為節能減碳與法規申報基礎 - 持續推動空調、照明、冰櫃、電梯等設備效率改善 - 評估太陽能設施與智慧能源管理系統，逐步提升低碳營運韌性
水資源管理	- 持續汰換省水設備並優化熱水供應管理，降低水資源與能源耗用 - 定期監測水質與廢水排放，依法辦理申報與管理 - 透過日常巡檢與異常回報，強化院區用水穩定性
廢棄物管理	- 落實一般垃圾、資源回收、感染性廢棄物及廚餘分類制度 - 辦理新進員工與外包清潔人員分類教育訓練 - 以源頭減量、分類管理及合規清運降低環境負荷
廢棄藥品管理	- 設置回收桶並由藥師協助分類與宣導，確保安全處理 - 針具、抗生素、液體藥劑等依類別收受與處置 - 落實採購量控管與庫存管理，降低藥品浪費與廢棄風險



在既有能源、水資源、廢棄物與藥品管理基礎上，本院進一步依據 TCFD 架構建構氣候風險與機會管理機制，將氣候變遷調適、營運不中斷與低碳轉型納入院級治理，作為環境永續管理持續深化的核心。



3.2 氣候治理與風險機會管理

為推動本院在環境、社會、醫院治理及氣候變遷調適與管理等領域的永續發展，本院由總院長指派設置永續發展管理委員會，整合醫療、醫管、護理、工務、庶務、採購、資訊及分院等相關單位，透過定期會議與任務分組推動氣候治理與跨部門協作。氣候風險與機會評估結果將作為能源改善、院區韌性、防災應變、採購管理與資訊揭露之重要參考，使氣候議題逐步融入院務管理與日常營運。

為強化數據治理能力，本院已依據 ISO 14064-1:2018 標準完成溫室氣體盤查，並以盤查成果作為排放熱點辨識、減碳潛力分析與後續目標設定之基礎。配合政府 2050 淨零排放政策與 TCFD 揭露架構，本院將持續透過節能改善、低碳採購、定期盤點及資訊揭露機制，提升營運韌性與治理透明度。

本院依據 TCFD 四大構面推動氣候治理，將治理責任、策略方向、風險管理及指標目標連結至既有營運管理流程，相關執行情形彙整如下：

01



治理

揭露資訊

董事會納入氣候議題，建立跨部門治理機制。

中山附醫執行情況

本院依永續治理架構，建立氣候議題治理層級，由董事會監督重大政策方向與執行進度，院長統籌永續推動工作，永續發展管理委員會負責策略研議、政策整合及跨部門行動推動。

02



策略

揭露資訊

推動節能與調適行動，加速淨零轉型布局。

中山附醫執行情況

推動能源轉型與營運調適，評估太陽光電、智慧能源管理及高耗能設備汰換，並將醫療服務不中斷、院區基礎設施韌性及低碳採購納入中長期策略。

03



風險管理

揭露資訊

辨識風險、掌握機會，建構應變管理制度。

中山附醫執行情況

建立標準化盤查與風險鑑別程序，掌握能源、交通、冷媒、藥品及供應鏈等排放與氣候衝擊熱點，作為優先管理與資源配置依據。

04



指標與目標

揭露資訊

擬定目標、追蹤成效，依據盤查結果據實揭露。

中山附醫執行情況

以溫室氣體盤查成果與氣候風險評估為基礎，持續研擬階段性減碳目標、能源管理指標及氣候韌性追蹤機制，逐步提升資訊透明度。



氣候變遷風險與機會管理

本院依據醫療服務特性及院區營運需求，建立由盤點、鑑別、管理到監督改善的氣候風險與機會管理流程。流程設計以跨部門資料蒐集與情境討論為基礎，避免僅以單一環境指標判斷風險，而是同步評估醫療服務、基礎設施、供應鏈、病人安全與財務影響，作為後續管理優先順序及資源配置之依據。

● 氣候變遷風險與機會步驟



專欄 | 氣候健康風險與醫療韌性調適

氣候變遷對醫院的影響，不只在能源使用與碳排放管理，也包含極端高溫、強降雨、水災、旱災及新興傳染病等風險，對病人安全、員工健康、醫療服務不中斷及基礎設施穩定都會帶來挑戰。本院將氣候健康風險納入緊急應變與設施維運管理，透過災害脆弱度分析、傳染病預警、基礎設施備援及社區健康宣導，強化高溫、停水、停電、淹水及疫情情境下的應變能力，也讓氣候調適從院內風險管理延伸至社區健康營造。



風險辨識

由危機管理委員會定期執行災害脆弱度分析 (HVA)，針對颱風、水災、旱災、傳染病等風險進行評估。

掌握高風險情境，作為應變計畫修訂、演練安排與資源配置依據。



預警應變

建立新興傳染病訓練、發燒篩檢、TOCCC 註記、分區隔離與「黃色訊號」通報機制。

縮短疑似病例辨識、隔離與通報時間，降低院內感染及交叉傳播風險。



設施備援

建立防颱檢修、排水維護、防水閘門、抽水設備、72 小時安全用水量、5 套發電機備援、空調雙主機及 ATS 供電。

確保手術、加護、洗腎、實驗室、隔離病房及精密醫療設備於極端情境下維持必要運作。



社區調適

向社區民眾宣導低碳飲食、在地當季食材與氣候調適行為對健康的益處。

將氣候行動連結慢性病預防、營養改善與日常健康管理，提升社區適應能力。



情境分析與策略

為提升氣候變遷因應之策略韌性，本院導入情境分析工具，分別檢視高排放情境下的實體風險，以及淨零轉型路徑下的政策、技術、市場與聲譽風險。情境分析結果不作為單一預測值，而是協助本院及早辨識潛在壓力情境，並將醫療服務不中斷、能源調度、設備維護、院區排水及防災應變納入中長期規劃。

◎ 情境一：SSP5-8.5 實體風險

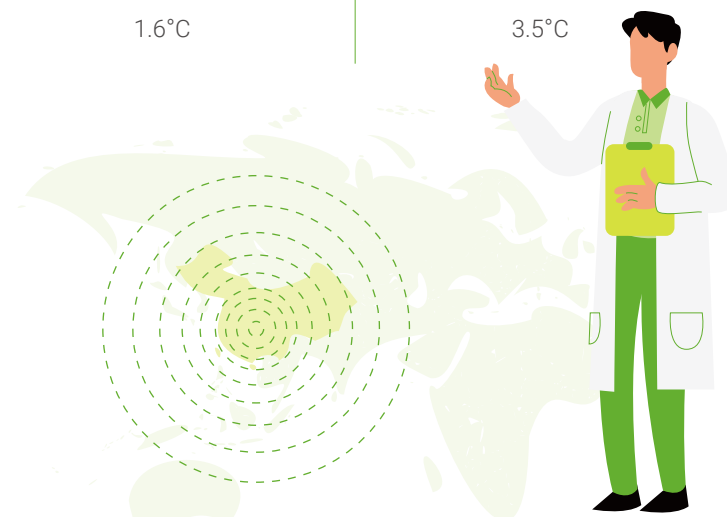
高排放情境參照 IPCC 第六次評估報告之 SSP5-8.5 路徑，並結合台灣氣候變遷推估資訊平台資料，觀察極端氣溫、強降雨與颱風降雨變化趨勢。本院以近期、中期及長期作為評估期程，據以檢視院區基礎設施與醫療服務維持能力。

實體風險		參數	2021-2040 年 (21 世紀初)	2041-2060 年 (21 世紀中)	~2100 年 (21 世紀末)
極端天氣事件的嚴重性和頻率增加	颱風個數		-	減少 10%	減少 50%
	強颱比例		-	增加 105%	增加 60%
	颱風降雨改變率（距颱風中心 200KM 內）		-	增加 20%	增加 35%
降雨模式變化	全台降雨量平均變化率		增加 0.9%	增加 6.6%	增加 20%
	全台兩日降雨平均強度變化率		增加 1.9%	增加 7.4%	增加 27.9%
平均溫度上升	全台平均溫度上升幅度		0.8°C	1.6°C	3.5°C

註：情境參數參考 IPCC AR6、台灣氣候變遷推估資訊與調適知識平台（TCCIP）及環境部氣候變遷署公開資料。

◎ 情境二：NZE + NDCs 轉型風險

轉型情境則參考國際能源總署 2050 淨零排放情境（NZE）及各國國家自訂貢獻（NDCs）方向，評估碳定價、能源效率要求、低碳供應鏈及醫療服務轉型對本院營運成本、資本支出、採購選擇與社會信任可能帶來的影響。本院將以此作為節能投資、再生能源評估、數位醫療與責任採購之策略依據。





氣候風險與機會評估

依據上述情境與跨部門評估，本院將氣候相關議題分為轉型風險、實體風險及氣候相關機會三大構面。下列表格彙整主要風險與機會之類型、因子、與本院營運關聯及影響期間，作為後續管理目標與行動規劃之基礎。

。 轉型風險

風險型態	風險項目	風險因子	風險因子與中山附醫之關聯性	影響期間
政策與法規	碳稅 / 碳費課徵	碳費制度導入（如未來納入醫療機構徵收碳費）。	本院建築面積大且能源需求高，若未來碳定價制度擴大適用，將增加營運成本與節能投資壓力，需及早透過盤查與減碳規劃降低潛在財務衝擊。	短期
技術	節能設備導入不足	未能及時導入高效能節能設備或綠色建築技術。	部分院區建築使用年限較長，若設備更新進度不足，將影響整體能源效率與永續績效，也可能降低未來申請補助或認證之機會。	中期
市場	採購受低碳要求限制	社會對低碳供應鏈的期待提升，醫療採購受限。	若供應商低碳能力或環境資訊不足，可能影響醫材、設備或藥品採購選擇，進而影響醫療作業流程與服務品質。	長期
聲譽	氣候風險管理不足	未積極應對氣候風險，影響公眾信任與形象。	醫院為具高度公信力之公共服務機構，若極端氣候應變不足，可能導致營運中斷或病人照護風險，進而影響社會信任。	短期

。 實體風險

風險型態	風險項目	風險因子	風險因子與中山附醫之關聯性	影響期間
急性實體風險	颱風 / 淹水	颱風、淹水等自然災害造成醫療機構營運中斷及價值減損，可能引發新興傳染病。	本院位處都會區，部分設備與空間涉及地下或既有建築結構，若遭遇短時強降雨或淹水事件，恐影響機房、診療設備、急診與住院服務，並增加感染風險。	短期
慢性實體風險	極端氣候	極端降雨、氣候不穩定性提高，導致設施維護壓力上升、病媒孳生風險擴大，並影響能源調度與營運規劃。	極端降雨與高濕環境日益頻繁，醫院需維持長時間空調、排水與感控系統穩定，否則可能影響設施壽命、照護品質與營運負擔。	長期



。氣候相關機會

機會型態	機會項目	機會項目說明	與中山附醫之關聯性說明	影響期間
產品與服務	數位化推動	精進作業流程，提升資源使用效益，並同步優化能源與人力配置。	本院導入智慧醫療、電子病歷與能源管理系統，可提升行政與醫療流程效率，節省能源與人力成本。	中期
資源效率	能源管理優化	優化設備與管理，持續降低能源使用與營運成本。	透過汰換老舊設備、導入節能空調與照明等措施，可持續降低能源支出。	短期
產品與服務	綠電導入	導入太陽能設施，有助提升綠能使用比例，強化能源自主與韌性。	本院已評估建築空間設置太陽能系統之可行性，後續可藉由綠電導入強化永續形象並因應碳費政策。	長期
資源效率	永續醫療	推動低碳醫療與減廢行動，有助提升資源使用效率，強化醫療永續實力。	本院推動綠色門診、數位病歷與無紙化服務，降低耗材使用與醫療廢棄物產出，符合低碳趨勢。	中期
產品與服務	遠距照護	發展遠距照護，有助推動低碳健康服務模式，提升民眾就醫便利性與醫療覆蓋率。	本院持續推動遠距照護服務，擴大偏鄉與長照需求病人之照護覆蓋率，並減少就醫移動產生之碳排。	短期
韌性	氣候相關疾病增加	氣候變遷導致相關疾病增加，促使醫療機構在公共健康防護與應變能力上扮演更關鍵角色。	本院可結合急重症、感染管制與公共衛生功能，提供氣候相關疾病照護與應對，成為區域氣候健康風險管理的重要據點。	中長期
	永續文化建立	培養多元 ESG 專才，促進永續文化全面落實與跨部門協作。	本院已建立永續推動組織與學習架構，透過各單位合作落實綠色醫療與永續管理文化。	中期
	永續影響力提升	強化 ESG 實踐，拓展國內外合作交流，提升機構整體影響力與國際能見度。	本院積極參與醫療永續倡議與相關交流平台，強化醫院品牌與公共影響力。	長期



。氣候風險與機會評分因子及判定門檻

為使氣候風險與機會評估具一致性與可追蹤性，本院建立評分因子與判定門檻，分別檢視各項氣候風險與機會之顯著程度及可能造成之財務衝擊，作為後續矩陣分析與管理分級之依據。

風險		機會	評分
顯著程度因子	- 發生可能性 (Likelihood) - 影響程度 (Impact) - 發生速度 (Onset Speed) - 脆弱性 (Vulnerability)	- 實現可行性 (Feasibility) - 影響程度 (Impact) - 時效性與掌握時機 (Timeliness & Window of Opportunity) - 與中山附醫的策略一致程度 (Strategic Alignment)	風險 / 機會四個面向構成綜合機會因子，針對每個面向評分標準（1~5 分）分別進行評分，取得 4 項因子之總和分數作為一個「風險 / 機會顯著程度」。
財務衝擊程度	- IV 級：造成財務重大收益（NTD 200 萬元 ~）或正面影響醫院聲譽極為顯著 - 20 分 - III 級：造成財務收益（NTD 151 萬元 ~199 萬元）或正面影響醫院聲譽頗為顯著 - 15 分 - II 級：造成財務輕微收益（NTD 101 萬元 ~150 萬元）或正面影響醫院聲譽一般顯著 - 10 分 - I 級：造成財務非常輕微收益（NTD 100 萬元以下）或正面影響醫院聲譽極不顯著 - 5 分		針對每個風險 / 機會給予財務衝擊程度相對應的分數。
重大風險與機會門檻訂定	根據「永續發展管理委員會」討論，考量本院之管理效益和資源分配，訂定「風險 / 機會顯著程度」和「財務衝擊程度」同時高於 12 分（滿分 20 分），作為需納入管理並設定目標，定期追蹤檢討（下圖紅色區塊）。黃色區塊：納入關注清單，視情況調升管理等級；綠色區塊：低度風險：納入清單並定期監測。		

依上述評估因子完成評分後，本院進一步將「風險 / 機會顯著程度」與「財務衝擊程度」交叉呈現於矩陣中，藉此辨識需優先投入資源管理之高度風險與高度機會，並作為後續設定管理目標、推動行動方案及定期追蹤成效之依據。



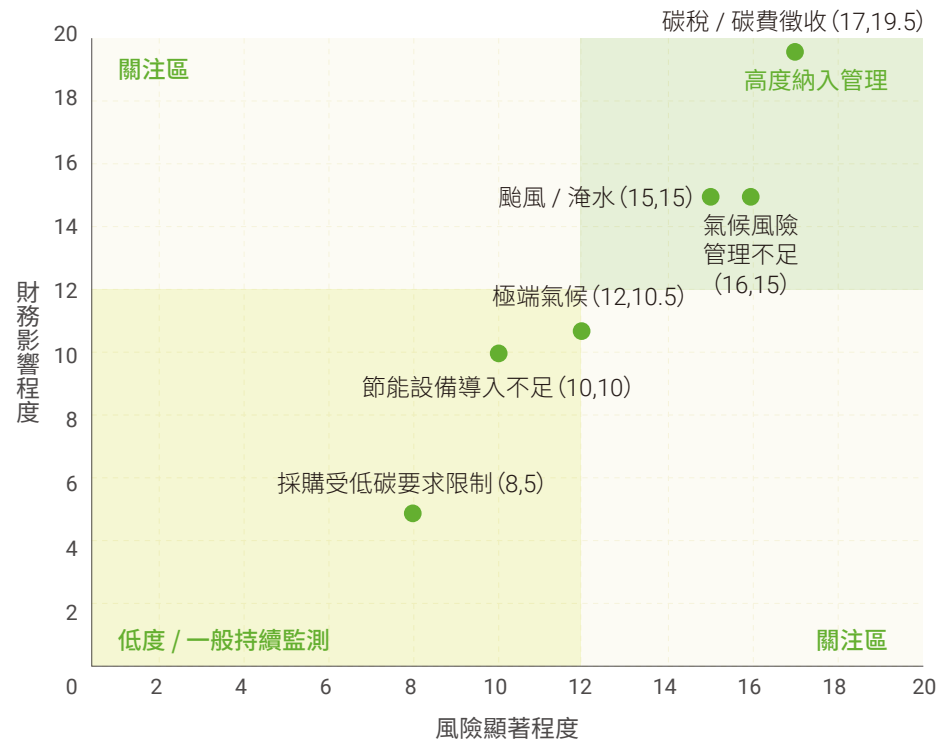
。氣候變遷風險與機會矩陣

本院將評估結果呈現於氣候變遷風險與機會矩陣中，作為氣候議題管理優先順序之依據。評估結果顯示，風險面以政策法規、颱風／淹水及聲譽風險為優先管理項目；機會面則以遠距照護、能源管理優化及氣候相關疾病應對為高度機會，作為後續行動目標、資源配置與氣候韌性管理之參考。

• 氣候變遷風險與機會矩陣圖

評分門檻：顯著程度與財務影響程度皆高於 12 分

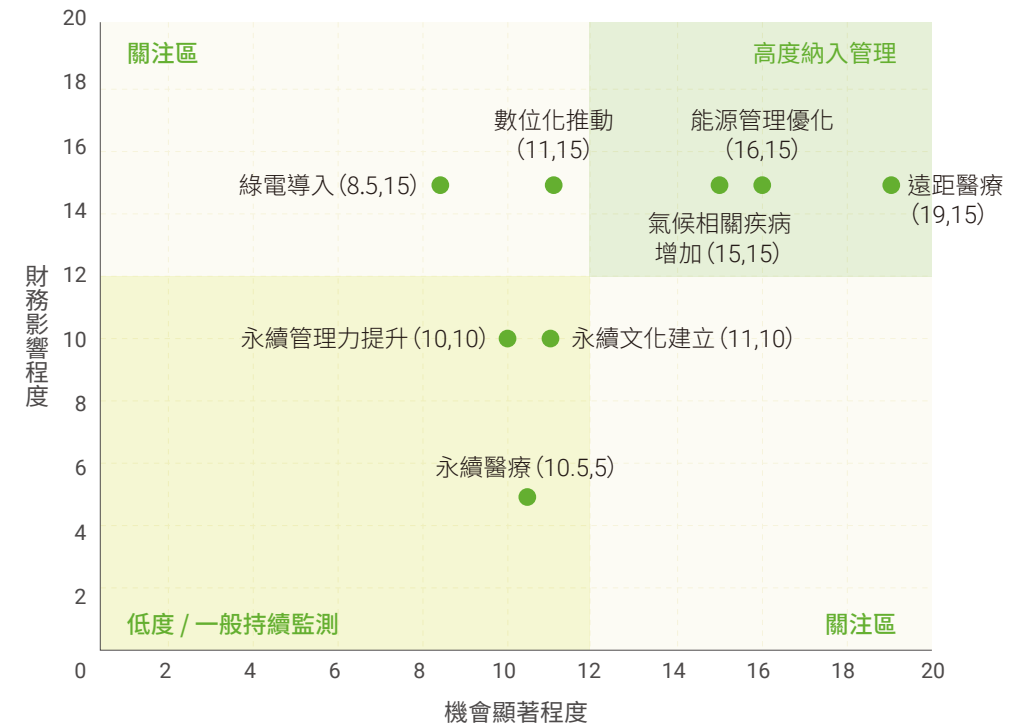
氣候變遷風險矩陣



● 低度 / 一般持續監測
影響程度較低，持續追蹤與監測

● 關注區
具潛在影響，持續關注與評估

氣候變遷機會矩陣



● 高度納入管理
影響重大，優先納入策略與管理行動



氣候治理關鍵指標與目標

為將氣候治理從風險辨識延伸至行動管理，本院依據 TCFD 架構及氣候風險與機會鑑別結果，建立氣候相關關鍵指標與管理目標，涵蓋風險辨識與因應、氣候機會掌握，另增加永續治理與文化，作為年度計畫與資源配置之參考。

管理面向	風險 / 機會項目	管理目標	中山現況與規劃
風險辨識與因應	氣候風險管理不足	每年盤點氣候風險與衝擊因子，納入院務管理。	建構氣候風險評估流程，強化制度化管理，並納入永續治理架構。
	碳稅 / 碳費課徵	推動碳盤查。	配合政策發展完成碳盤查作業，持續強化溫室氣體管理與減碳行動基礎。
	碳稅 / 碳費課徵	院區推動節能設備汰換，降低風險與耗能。	持續推動高耗能設備升級，強化能效與營運成本管理。
	颱風 / 淹水	因應短時強降雨與水災風險，強化營運韌性。	院區位處都會區，具高度防災需求，將持續建構防災應變方案，提升營運持續力。
氣候機會掌握	能源管理優化	優化設備與管理，持續降低能源使用與營運成本。	透過汰換老舊設備、導入節能空調與照明等措施，可持續降低能源支出。
	遠距照護	透過遠距服務減少病人移動所產生的碳排放，並提升就醫便利性。	持續推動遠距醫療與電子病歷應用，兼顧減碳效益與醫療服務可近性。
	氣候相關疾病增加	成為區域氣候健康照護的重要據點。	發揮教學與公共衛生功能，提升醫院在氣候健康風險應對上的整體能力。
永續治理與文化	永續文化建立	強化永續發展管理委員會功能，整合資源與行動力。	由永續發展管理委員會統合跨部門資源，推動綠色醫療與碳管理。
	永續影響力提升	積極參與淨零聯盟與醫療永續對話平台。	加入台灣氣候與健康聯盟，並參與醫療永續交流平台，強化淨零轉型與氣候健康治理實務連結。

本院將持續以年度盤點、委員會追蹤及跨部門改善機制，檢視氣候風險與機會管理成效，並與能源使用、溫室氣體排放、廢棄物及水資源管理資料相互串接，逐步提升低碳醫療與永續營運韌性。

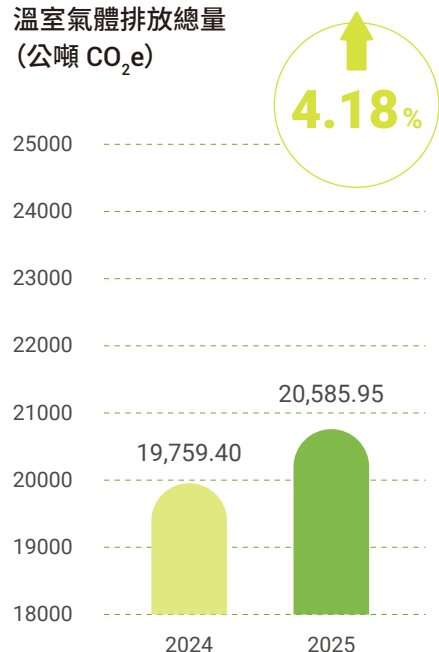


3.3 能源與溫室氣體排放

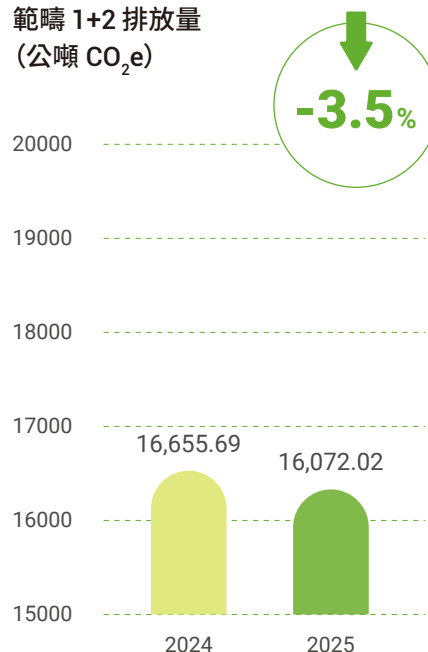
本院為醫療機構，基於病人安全與醫療不中斷考量，醫療設備、病房照護、急重症服務及空調環境皆需維持穩定運作，能源使用具一定剛性需求。面對低碳轉型與能源成本管理壓力，本院以溫室氣體盤查為基礎，持續掌握能源使用與排放來源，並將管理重點聚焦於外購電力、空調、照明、冰櫃及行政民生設備等可調整項目，逐步推動用電效率管理、高耗能設備盤點、節能改善及低碳行為宣導。2024 年首次完成溫室氣體盤查後，2025 年本院持續依循 ISO 14064-1:2018 標準，盤點總院（大慶與文心院區）及中興分院之能源使用與溫室氣體排放，並配合法規申報建立可追溯之排放清冊，作為後續節能減碳與低碳醫療管理的基礎。

• 2024-2025 年能源與溫室氣體趨勢

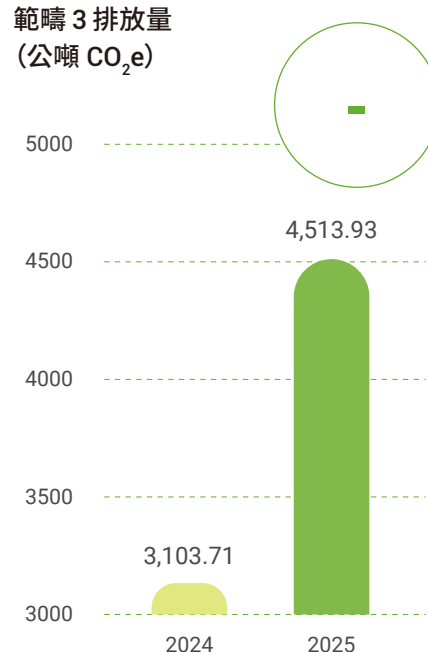
溫室氣體排放總量
(公噸 CO₂e)



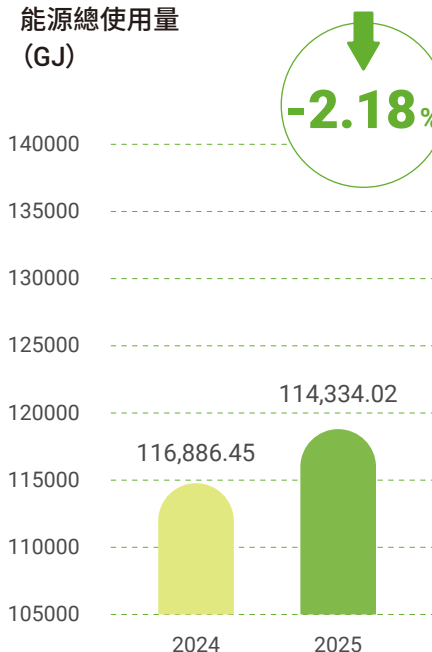
範疇 1+2 排放量
(公噸 CO₂e)



範疇 3 排放量
(公噸 CO₂e)



能源總使用量
(GJ)



資料來源：2024 年與 2025 年能源使用量及溫室氣體盤查表。

註：總排放量涵蓋範疇 1、2 及 3，其中範疇 1+2 較能反映院內能源與用電管理成效；2025 年因新增類別 3「運輸產生之間接溫室氣體排放」盤查，總排放量因此增加。



溫室氣體盤查

為配合國家溫室氣體管理政策與主管機關申報要求，本院持續建置 ISO 14064-1 溫室氣體盤查制度，並以 2024 年為基準年，逐年更新排放數據與管理邊界。2025 年盤查延續總院（大慶與文心院區）及中興分院之組織邊界，透過內部資料彙整、排放源鑑別與外部查證流程，提升碳管理資訊之準確性與透明度。

為確保盤查結果具一致性與可比性，本院依排放源特性採用排放係數法或質量平衡法進行量化，並將各項活動數據轉換為二氧化碳當量（CO₂e）揭露。盤查活動數據涵蓋能源使用、交通運輸、醫療氣體、冷媒逸散與組織使用產品等來源；資料來源包括採購紀錄、對帳明細、會計帳、領用紀錄、台電電費單、用水電量統計表及設備銘牌資訊等，排放係數則依主管機關公告及相關國際標準選用。

2025 年盤查成果顯示，輸入能源的間接排放仍為本院主要排放來源，顯示外購電力管理是節能減碳的優先方向，範疇 3 排放量增加，主要源於本年度新增類別 3「運輸產生之間接溫室氣體排放」盤查，並持續納入類別 4 其他間接排；因此，兩年度總排放量比較亦包含盤查項目及邊界差異。類別 4 排放亦具管理重要性，後續將透過採購管理、供應鏈溝通與替代方案評估逐步強化。本院亦將醫療機構特有之排放來源納入盤查管理，包括醫療氣體、冷媒逸散及相關藥品使用等，反映醫療服務在維持病人安全與照護品質同時，仍須面對多元且專業化之碳管理挑戰。

。 2025 年溫室氣體排放量 (單位：公噸 CO₂e)

項目	範疇	2024 年				2025 年			
		總院	中興分院	各類別總排放量	各類別占總排放量比例	總院	中興分院	各類別總排放量	各類別占總排放量比例
類別 1：直接溫室氣體排放	範疇一	1,951.12	120.69	2,071.81	10.49%	1,960.47	121.43	2,081.90	10.11%
類別 2：輸入能源的間接溫室氣體排放	範疇二	13,621.66	962.22	14,583.88	73.81%	13,057.11	933.01	13,990.12	67.96%
類別 3：運輸產生的間接溫室氣體排放	範疇三	未盤查	未盤查	未盤查	未盤查	859.59	0.00	859.59	4.18%
類別 4：組織使用的產品之間接溫室氣體排放	範疇三	2,888.22	215.49	3,103.71	15.71%	3,394.33	260.01	3,654.34	17.75%
合計		18,461.00	1,298.40	19,759.40	100.00%	19,271.50	1,314.45	20,585.95	100.00%
全院區樓地板面積 (m ²)		125,809.43				125,809.43			
全院區 (範疇 1+2) 排放強度 (公噸 CO ₂ e/ m ²)		0.132				0.128			
全院區 (範疇 1+2+3) 排放強度 (公噸 CO ₂ e/ m ²)		0.157				0.164			

註：1. 類別 2 以外購電力為主，皆購自台灣電力公司；2024 及 2025 年電力排碳係數均採用能源署公布之電力排碳係數 0.474 公噸 CO₂e / 千度。

2. 類別 4 主要包括外購能源與燃料之上游生產、加工及運輸階段所產生的間接排放。

3. 本院依法辦理主管機關溫室氣體申報，並同步編製環境部申報版盤查報告書及排放量清冊；該版本依主管機關指定格式與申報邊界呈現，本報告則以 GRI 揭露要求為主。



能源使用與用電效率

本次能源使用統計依營運控制權原則彙整，範圍涵蓋總院及中興分院之主要營運活動。為清楚呈現能源使用情形，本院將納管能源分為電力與燃料油品兩大類，並於統計表中依外購電力、汽油、液化石油氣、天然氣及柴油等細項揭露使用情形。由於醫療院所需維持病房照護、急重症服務、空調環境及醫療設備穩定運作，外購電力仍為本院最主要之能源使用來源。2025 年本院完成能源使用盤點 1 次，總用電量較前一年下降 2.42%，總體用電量下降係因總院冰水主機的監控軟體優化管理。本院將主要用電設備及區域納入監測與管理，以掌握能源使用情形，作為辨識用能熱點、規劃設備汰換及評估低碳替代方案之依據。

。 2025 年能源使用量 (單位：GJ)

項目	2024 年				2025 年			
	總院	中興分院	各能源 總使用量	各能源占總能源 使用量比例	總院	中興分院	各能源 總使用量	各能源占總能源 使用量比例
電力	103,455.61	7,308.00	110,763.61	94.76%	100,870.41	7,207.78	108,078.19	94.53%
汽油	3,874.07		3,874.07	3.31%	3,690.48		3,690.48	3.23%
液化石油氣	760.53		760.53	0.65%	708.38		708.38	0.62%
天然氣		1,089.38	1,089.38	0.93%		1,137.69	1,137.69	1.00%
柴油	333.04	65.83	398.87	0.34%	693.97	25.31	719.28	0.63%
能源總使用量 (GJ)	108,423.24	8,463.20	116,886.45	100.00%	105,963.24	8,370.78	114,334.02	100.00%
樓地板面積 (m ²)	125,809.43				125,809.43			
全院區能源強度 (GJ/m ²)	0.93				0.91			

註：本次熱值換算依據能源局公告之《排放係數表 6.0.4 版》進行，各項熱值如下：柴油為 8,636 Kcal/L，天然氣為 8,055.86 Kcal/m³，液化石油氣為 5,593 Kcal/L，汽油為 7,586 Kcal/L，電力為 0.0036 GJ/度。換算基準：1 千卡 (Kcal) = 4,186.8 焦耳 (J)；全院區 (總院 + 中興分院) 樓地板面積共 125,809.43m²。



高耗能設備改善

本院將用電效率管理聚焦於可調整之照明、空調與行政民生設備，透過操作管理、用電監測與設備盤點，逐步降低非醫療必要能源耗用。2025 年完成 1 次高耗能設備盤點，共納管 12 項設備，其中汝川大樓 4 台冰水主機列為優先改善項目，汰換作業持續推動中，預計於 2026 年完成。

由於醫療服務需維持不中斷，本院採取分階段盤點、評估與改善方式推動高耗能設備汰換；惟全年未因設備老舊或能耗問題造成重大營運異常，亦未影響臨床服務。後續將依節能效益、設備狀態與醫療服務影響排序改善，並在不影響醫療營運的前提下逐步導入高效率設備、智慧控制或節能設計。

低碳行動與員工參與

低碳醫療不僅仰賴設備改善，也需要同仁在日常工作中共同參與。本院透過低碳、節能、省電、省紙及低碳通勤等宣導活動，將減碳意識延伸至員工工作與生活情境。2025 年共辦理相關宣導活動 6 次，參與 934 人次；另辦理低碳或永續文化宣導 11 次，鼓勵同仁從用電、用紙、通勤及資源使用等面向實踐低碳行動。

本院亦透過提案機制鼓勵員工參與環境改善，2025 年員工提出減碳或環境改善提案 34 件，其中 18 件已採納執行；2025 年參與無車日員工 378 人，占比 11.5%。透過教育宣導、低碳通勤、

無車日調查及員工提案，本院持續將減碳行動由設施管理延伸至全院文化。除節能管理與員工提案外，本院亦透過標竿觀摩、永續講座與交流活動，持續深化同仁對低碳醫療與氣候健康議題之認識，讓低碳行動由設備管理延伸至日常工作文化。



專欄 | 低碳文化宣導走入日常

除能源盤查、設備盤點與節能改善外，本院亦透過標竿觀摩、永續講座與交流活動，持續深化同仁對低碳醫療與氣候健康議題之認識。2025 年，本院辦理低碳、節能、省電、省紙及低碳通勤等宣導活動，並透過院內外交流擴大參與，讓減碳行動由設施管理延伸至日常工作文化。



承辦台中市衛生局標竿醫院活動：本院承辦綠色低碳標竿醫院觀摩活動，透過經驗交流與案例分享，推動醫療機構間之節能管理與低碳實務學習，擴大永續醫療影響力。



台灣氣候與健康聯盟院長永續講堂：本院參與台灣氣候與健康聯盟院長永續講堂，從氣候變遷與健康風險出發，深化院內對低碳醫療、永續治理及健康韌性的理解與實踐。

節能減碳與持續改善

本院依能源使用及盤查結果推動急診整修工程及行政大樓空調時段控制 2 項節能改善措施。其中，行政大樓透過跨單位協作，依各樓層使用需求調整空調箱及送風機運轉時段，於 2025 年 11 月完成計時器安裝及測試。由於 2025 年以設備建置及試運轉為主，節電量係依運轉時數差異、設備功率及全年運轉天數推估，自 2026 年正式運轉後，將依實際用電及運轉紀錄追蹤節能績效。

相關目標與追蹤結果將回饋至能源管理、設備汰換、行為倡議與年度減量規劃，逐步形成年度盤查、管理回饋、跨單位協作與持續改善的低碳管理循環。未來，本院將持續以醫療服務不中斷為前提，強化外購電力管理、高耗能設備改善、員工低碳參與及減量目標追蹤，讓低碳醫療不僅是環境管理要求，也成為支撐醫療韌性與永續營運的重要基礎。



3.4 廢棄物管理

醫療服務過程中會產生一般生活垃圾、資源回收物、廚餘、感染性醫療廢棄物及化學性廢棄物等不同類型廢棄物，其中醫療廢棄物更涉及感染防治、職場安全與法規遵循。本院依據「廢棄物清理法」及相關分類管理規範，建立廢棄物分類、暫存、清運、紀錄及委外處理機制，並於配膳室、治療室、護理站等作業場域設置標示明確之回收桶與專用容器，引導員工、病人、家屬及外包人員正確投放，從源頭降低混置與錯誤分類風險。

本院亦將廢棄物分類納入新進員工與清潔外包人員教育訓練，並於住院說明中向病人及家屬宣導分類政策，使廢棄物管理不只是後端清運作業，而是從臨床、行政、後勤及民眾使用端共同落實的日常管理。

廢棄物分類與一般處理

本院依廢棄物性質與處理方式進行分類管理。一般生活垃圾經分類後交由合格業者焚化處理；紙類、鐵鋁罐、玻璃、塑膠容器等資源回收物集中回收再利用；廚餘則依廚餘回收作業流程處理。透過明確分類、固定收集及委外合格處理機制，本院確保各類廢棄物流向符合法規要求，也提升資源回收與再利用效率。

• 表 3.4-1 廢棄物分類與處理方式



一般生活垃圾

管理方式 依規範分類後集中收集

處理方式 離場處置 / 焚化



資源回收物

管理方式 紙類、鐵鋁罐、玻璃、塑膠容器等分類回收

處理方式 資源回收 / 再利用



廚餘

管理方式 依廚餘回收作業收集

處理方式 委由合格業者處理



有害醫療廢棄物 (感染性醫療廢棄物)

管理方式 依可燃與不可燃分類，使用紅色或黃色專用容器密封存放

處理方式 委由合格業者處理



有害醫療廢棄物 (化學性或化療廢棄物)

管理方式 採防滲、防漏、通風及安全暫存管理

處理方式 委由合格業者處理



藥品源頭控管與廢棄藥物檢收

(1) 源頭減量：從採購與庫存端降低藥品浪費

藥品管理是醫療廢棄物源頭減量的重要環節，本院從採購、庫存、效期及供應商管理著手，依歷史使用量與需求預測制定採購計畫，避免過量採購，並透過定期庫存盤點與效期控管，降低藥品逾期報廢風險，同時嚴選供應商，確保藥品品質穩定及來源可追溯，將藥品管理前移至採購與庫存端，從源頭降低藥品浪費與廢棄物產生，讓廢棄藥物管理在進入使用端前即開始控管。

(2) 民眾回收：設置廢棄藥物投遞服務

為防止藥物濫用、降低環境風險並提升民眾正確用藥觀念，本院建立廢棄藥物檢收與回收機制，於一樓候藥區設置民眾廢棄藥物投遞服務，讓民眾能將不再使用或過期藥品帶回院所集中處理，並由藥師協助分類、封存與紀錄，確保廢棄藥品不再流入使用端，且依感染性及化學性廢棄物相關處理規範辦理，使民眾回收、專業檢收與後續處理形成完整管理流程。

(3) 高風險藥物與針具：集中處理降低環境與感染風險

針對抗生素、荷爾蒙、免疫抑制劑、成癮性藥品、液態藥物與針具等常見居家廢棄藥物，本院建議民眾攜回院所集中處理，避免任意丟棄或排入環境，降低藥品殘留對水體、土壤及生態環境造成之潛在影響，院內醫療單位如護理站亦設置感染性廢棄針具收集專區，依規定置入不易穿透之防穿刺容器，並落實「八分滿即更換」原則，減少感染性尖銳物造成之作業風險，保障人員安全。

(4) 紀錄追蹤：確保廢棄藥品流向透明可稽核

院內對於過期藥品、廢棄藥品及管制藥品亦訂有回收紀錄與處理機制，依藥品類型進行分類、密封、封存及委外處理，並透過藥品回收紀錄單及管制藥品回收登記簿，記載藥品名稱、數量、回收日期及處理方式，建立廢棄藥品流向追蹤機制，確保流向清楚、可追蹤且符合法規要求，進一步強化廢棄藥品管理的透明度與可稽核性。

(5) 管理效益：從用藥安全延伸至環境與公共健康

透過藥品源頭控管、民眾回收服務、院內分類檢收及紀錄追蹤，本院持續降低藥品浪費與廢棄藥物對環境造成的潛在風險，也促進民眾建立正確用藥與回收觀念，以「源頭減量、分類檢收、紀錄追蹤、環境守護」為管理主軸，將藥品管理從醫療照護延伸至環境安全與公共健康。





感染性與特殊廢棄物管理

為落實醫療廢棄物安全分類與符合法規處置，本院建置完整管理制度，針對生物性與化學性廢棄物採分級分類貯存與嚴格操作標準，具體措施如下：

01 生物性醫療廢棄物管理

✓ 可燃性項目

- 使用防漏、不易破之紅色塑膠袋，並清楚標示「生物性廢棄物」。
- 於攝氏五度以上貯存者，以一日為限；於攝氏五度以下冷藏者，以七日為限。
- 項目包含動物屍體、檢體、疫苗、塑膠實驗器具與手套等。

✗ 不可燃性項目

- 使用黃色不易穿透之堅固容器並張貼標示。
- 項目包含針頭、刀片、玻璃培養皿與試管等。



02 化學性與化療廢棄物處置

基於安全性考量，優先採購附回收容器之藥品

- 使用原容器封存過期藥品，避免混合反應。
- 可燃性液體集中於具防火建材與通風設備之空間，並配置滅火設備。
- 相關容器以耐用、防漏、不易破裂，且與廢棄物特性相容之材質為主，裝填容量不超過容器容量之三分之二，並維持密封與潔淨。
- 基因毒性與尖銳物品置入防穿刺容器，並貼上專用標示。



03 人員與作業防護管理

- 所有作業人員配戴手套、眼罩等個人防護裝備（PPE）。
- 依操作標準作業流程及容器標示要求執行，降低交叉污染與風險。



醫療廢棄物回收再利用

為降低醫療廢棄物最終焚化量，本院於 2025 年推動醫療廢棄物回收再利用作業，並於 2 月完成事業廢棄物清理計畫書變更及清除處理廠商簽約後，先由洗腎室推行人工腎臟、輸液管路、洗腎液袋等符合回收條件之塑膠項目回收，3 月起再擴大全院塑膠點滴硬瓶及軟袋回收，逐步將可再利用之醫療廢棄物納入日常管理流程。

本年度醫療廢棄物回收再利用類別共 2 類，年度回收再利用重量為 18.94 公噸，約占醫療廢棄物總量 4.53%。此項作法使部分原需焚化處理之醫療廢棄物流向再利用，也讓廢棄物管理從「妥善處理」進一步延伸至「資源循環」。



前言

關於中山附醫

永續價值創造

利害關係人鑑別
及重大主題管理

01 醫院治理

02 醫療守護

03 環境永續

04 幸福職場

05 附錄

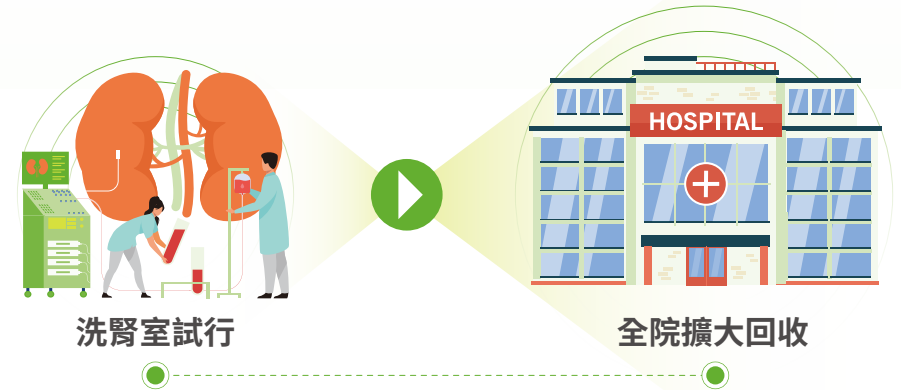


• 表 3.4-2 2025 年醫療廢棄物回收再利用成果

2025 年成果		
回收再利用類別數	回收再利用重量	占醫療廢棄物總量比例
2 類	18.94 公噸	4.53%

推動單位 / 範圍 洗腎室及全院塑膠點滴硬瓶 / 軟袋回收

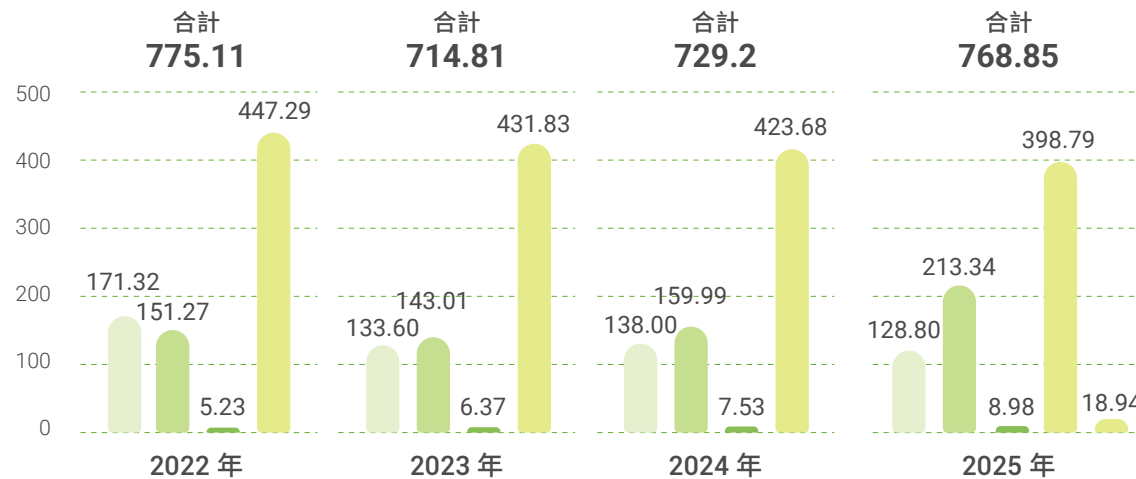
回收項目 人工腎臟、輸液管路、洗腎液袋、塑膠點滴硬瓶 / 軟袋等



廢棄物產生與處理績效

2025 年廢棄物總量為 768.85 公噸，較 2024 年增加 39.65 公噸，主要來自資源回收量提升及醫療廢棄物新增再利用項目。觀察各類廢棄物流向，一般生活垃圾及有害醫療廢棄物焚化量均較前一年度下降，資源回收、廚餘回收及有害醫療廢棄物再利用量則增加，顯示本院持續推動分類管理與資源循環，逐步提升廢棄物再利用成效。

• 表 3.4-3 2022 至 2025 年廢棄物統計數據 (單位：公噸)



一般生活垃圾	廚餘	資源回收
處置方式 離場處置	處置方式 離場處置	處置方式 離場處置
處理方式 焚化	處理方式 再利用	處理方式 再利用

有害醫療廢棄物
處置方式 離場處置
處理方式 焚化

一般生活垃圾
焚化量下降有害醫療廢棄物
焚化量下降資源回收量
提升新增醫療廢棄物再利用
18.94 公噸

註 1：數值四捨五入至小數點後二位。

註 2：有害醫療廢棄物再利用項目自 2025 年起納入統計。



3.5 水管理

本院為高用水需求之醫療機構，病人照護、診療作業、清潔消毒、空調冷卻與設備維運皆仰賴穩定水源，因此水資源管理直接關聯病人安全、醫療品質與營運韌性。本院持續從節水設備汰換、水質安全監控及廢水處理合規三個面向，推動穩定、安全且有效率的用水管理。

節水設備與用水效率

本院採分年分區方式汰換舊式水龍頭與衛浴設備，優先由公共區域及高使用頻率空間推動，並於 2025 年完成病房區域汰換作業。至 2025 年，本院已完成院區公共區域及病房區域分階段汰換，累計更換 205 組省水設備，預估可較舊型設備節省約 30% 用水量，在降低用水消耗的同時，也維持病人照護與院內營運不中斷。除硬體改善外，本院亦透過節水標語、入院須知及員工教育訓練，提醒同仁、病人與家屬共同珍惜水資源，將節水行動落實於日常醫療服務與生活情境中。

水質安全管理

為確保醫療與生活用水安全，本院定期執行飲用水及醫療相關用水檢測，並依規劃辦理水塔清潔、供水空間管理與設備巡檢，確保供水品質穩定。透過例行檢測與維護作業，本院降低水質異常對病人照護、員工安全及醫療作業造成之風險。

廢水處理與法規遵循

本院廢水處理系統依環境技師規劃設置，並取得臺中市政府核發之排放許可。院內定期進行廢水檢測與設備維護，確保排放水質符合法規標準。2025 年本院持續執行廢水處理監測與合規管理，維持醫療營運與環境保護之平衡。



[前言](#)[關於中山附醫](#)[永續價值創造](#)[利害關係人鑑別
及重大主題管理](#)[01 醫院治理](#)[02 醫療守護](#)[03 環境永續](#)[04 幸福職場](#)[05 附錄](#)

04 幸福 職場

[4.1 人力資源發展](#)[4.2 人才發展與職涯培育](#)[4.3 職場平等、人權維護與多元化](#)[4.4 和諧的勞資關係](#)[4.5 職業安全衛生](#)

照顧照護者，讓醫療服務走得更長遠

人才是醫療服務穩定運作的根本。中山附醫重視員工的專業發展、職涯培育、平等人權、勞資溝通與職業安全衛生，透過人力資源制度、教育訓練、晉升發展、員工關懷與職安改善行動，陪伴同仁在安全、尊重且具成長性的環境中發揮專業，讓幸福職場成為醫療品質與永續服務的重要根基。

重大主題 人力資源管理

對應指標 GRI: 401-1、401-2、404-1、404-3、406-1
SASB: HC-DY-320a.1、HC-DY-330a.1、HC-DY-330a.2
SDGs: 3.4、3.8、4.4、5.5、8.5、8.8、10.2、10.3





4.1 人力資源發展

中山附醫秉持公開透明的人才招募政策，積極遴選具備責任感、團隊合作與溝通協調能力之醫療人才，重視其專業技能、工作經歷、學習潛力與創新能力，同時評估職務所需之證照、專長及外語與資訊能力。

本院致力提供穩定、安全且具成長性的工作環境，規劃完整職涯發展，結合優質薪酬福利與系統化教育訓練，協助同仁發揮所長，實現全人照護理念。並嚴格遵守勞動法令，禁止童工，落實優於法規之勞動條件，保障身心障礙者與原住民就業權益。

2025 年員工總數 3,281 人，含全職員工 3,179 人及兼職員工 102 人；截至報告年度末，本院共有 378 位非員工工作者，其中包含志工 115 人（男性 27 人、女性 88 人）、兼任醫師 31 人（男性 22 人、女性 9 人），另勞務委外與承攬派駐人員 232 人（男性 112 人、女性 120 人），涵蓋保全、清潔、被服、水電空調等設施維護人員，以及杏一醫材補給、救護車接送與生命禮儀等醫療輔助服務，另含咖啡吧與全家便利商店等生活機能支援，共計 9 項外包業務。各類承攬工作者皆依契約進行管理，並納入院方職場安全、健康與服務品質監督機制，以維持醫療服務體系運作之穩定與品質。整體而言，2025 年非員工工作者總人數較 2024 年僅減少 2 人，顯示院方人力配置大致維持穩定。

非員工工作者

• 表 4.1-1 2025 年總院及中興分院非員工工作者統計表

類別	總院			中興分院			全院合計
	男	女	合計	男	女	合計	
志工人數	27	88	115	0	0	0	115
兼任醫師人數 ^註	22	9	31	0	0	0	31
勞務委外與承攬派駐人數	103	107	210	9	13	22	232
總計	151	205	356	9	13	22	378

註：兼任醫師係由本院依臨床需求，與其他醫療院所簽訂合作合約所聘任，非屬本院編制內員工。屬特定任務支援性質，符合 GRI 2-7 所定義之「非員工工作者」，為醫療體系間常見的人力合作模式。



員工工作者

本院總院及中興分院員工工作者人力結構如下分布：

• 表 4.1-2 2025 年依「聘雇別」劃分員工工作者人力結構

類別 / 計算屬性		總院				中興分院				全院總人數
		男	佔比 (%)	女	佔比 (%)	男	佔比 (%)	女	佔比 (%)	
年末員工總人數		847	25.82%	2,261	68.91%	40	1.22%	133	4.05%	3,281
契約類型	永久聘僱員工人數	808	26.49%	2,084	68.33%	35	1.15%	123	4.03%	3,050
	臨時聘僱員工人數	23	17.83%	105	81.40%	1	0.78%	0	0.00%	129
	無時數保證的員工	16	15.69%	72	70.59%	4	3.92%	10	9.80%	102
雇用類別	全職員工人數	831	26.14%	2,189	68.86%	36	1.13%	123	3.87%	3,179
	兼職員工人數	16	15.69%	72	70.59%	4	3.92%	10	9.80%	102

註 1：本表所有佔比欄位皆依照各類別總人數為母數。

註 2：員工計算屬性說明如下：

- 永久聘僱員工：簽訂無固定期限聘雇合約的「全職員工」或「兼職員工」。
- 臨時員工：簽訂「固定期限」合約之員工，指定時間到期或特定的任務或事件完成時，則結束合約。
- 無保證時數員工：未被保證「最低工時」或「固定工時」之員工。

• 表 4.1-3 2025 年依「年齡別」劃分員工工作者人力結構

全院 (總院 + 中興分院) 人數及比例	男	佔比 (%)	女	佔比 (%)	合計 / 佔比 (%)
年齡在 30 歲以下的員工	256	7.80%	802	24.44%	1,058 32.25%
30 歲 ≤ 年齡 ≤ 50 歲的員工	401	12.22%	1,239	37.76%	1,640 49.98%
年齡超過 50 歲的員工	230	7.01%	353	10.76%	583 17.77%
全院合計	887	27.03%	2,394	72.97%	3,281 100.00%

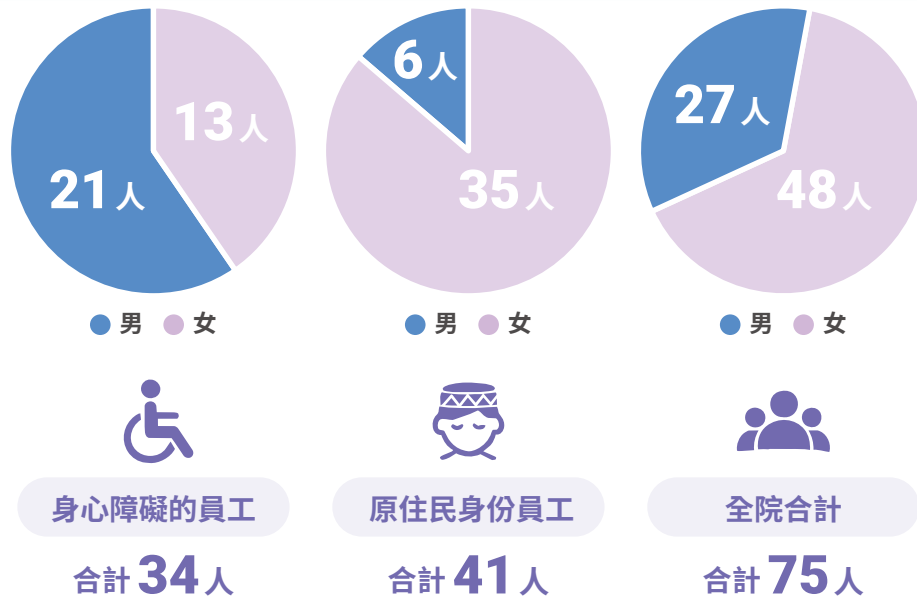


• 表 4.1-4 依 2025 年「職務別」劃分員工工作者人力結構

全院 (總院 + 中興分院) 人數及比例	男	佔比 (%)	女	佔比 (%)	合計 / 佔比 (%)
中醫師	8	0.90%	5	0.21%	13 0.40%
牙醫師	28	3.16%	25	1.04%	53 1.62%
牙體技術生	1	0.11%	0	0.00%	1 0.03%
牙體技術師	0	0.00%	2	0.08%	2 0.06%
助產師	0	0.00%	1	0.04%	1 0.03%
呼吸治療師	4	0.45%	20	0.84%	24 0.73%
放射師	35	3.95%	38	1.59%	73 2.22%
物理治療師	25	2.82%	30	1.25%	55 1.68%
社工師	4	0.45%	16	0.67%	20 0.61%
語言治療師	4	0.45%	9	0.38%	13 0.40%
營養師	1	0.11%	17	0.71%	18 0.55%
臨床心理師	6	0.68%	5	0.21%	11 0.34%
職能治療師	14	1.58%	22	0.92%	36 1.10%
醫師	403	45.43%	142	5.93%	545 16.61%
醫檢師	32	3.61%	84	3.51%	116 3.54%
藥師	38	4.28%	67	2.80%	105 3.20%
護士	2	0.23%	16	0.67%	18 0.55%
護理師	104	11.72%	1,292	53.97%	1,396 42.55%
聽力師	2	0.23%	5	0.21%	7 0.21%
驗光師	2	0.23%	5	0.21%	7 0.21%
行政	174	19.62%	593	24.77%	767 23.38%
全院合計	887	100.00%	2,394	100.00%	3,281 100.00%



• 表 4.1-5 2025 年多元身份員工工作者人力結構



歷年人力資源結構變化統計（含總院與中興分院）

為掌握人力資源的長期發展趨勢與結構變化，彙整近年（2022-2025 年）年末員工總數、僱用類型、年齡分布與性別比例等資訊。此表可用於觀察員工規模成長、年齡結構穩定性與性別平衡情形，提供後續人力招募、留才與職涯發展規劃之依據。整體而言，員工人數逐年上升，30 歲以下年輕人力占比穩定超過三成，且性別結構呈現女性比例較高的特性。目前本院未與員工簽訂團體協約，惟持續透過勞資會議機制與職工代表溝通協調，以維護員工權益與良好勞資關係。

• 表 4.1-6 2022-2025 年員工工作者人力結構

年度	2022	2023	2024	2025
年末員工總人數	3,011	3,206	3,252	3,281
永久聘僱的員工人數	2,907	3,005	3,046	3,050
臨時員工人數	57	135	140	129
無時數保證的員工	47	66	66	102
全職員工人數	2,964	3,140	3,186	3,179
兼職員工人數	47	66	66	102
年齡在 30 歲以下的員工人數	1,032	1,126	1,099	1,058
30 歲 ≤ 年齡 ≤ 50 歲的員工人數	1,552	1,599	1,623	1,640
年齡超過 50 歲的員工人數	427	481	530	583
所有員工中的性別比例 (女性：男性)	1：0.35	1：0.35	1：0.36	1:0.37
所有主管中的性別比例 (女性：男性)	1：1.12	1：1.09	1：1.08	1:1.09
管理單位成員的性別比例 (女性：男性)	1：10.00	1：7.00	1：7.00	1:6.00



人員流動管理

本院透過每月行政主管會議與每季經營管理會議，定期檢視各職類到離職情形、異動原因與休假狀況，作為人力配置與管理決策之依據，針對人力流動情形，持續追蹤不同職類、年齡層與性別之變化趨勢，掌握人力供需與組織運作狀況。從 2025 年新進與離職人員結構觀察，本院人力流動以年輕族群為主，顯示初入職場或職涯探索階段之同仁仍是人力穩定管理的重要觀察對象；性別分布則與醫療照護產業人力結構相符，女性同仁占比較高。整體而言，新進人力高於離職人力，顯示本院仍維持一定招募量能，相關數據亦作為後續人力規劃、職類配置與培育策略之參考。

本院總院及中興分院人力流動概況整理如下二表。

• 表 4.1-7 2025 年新進與離職人員「年齡與性別」統計表

計算屬性		2025/12/31 在職總人數	男	佔比 (%)	女	佔比 (%)	合計 / 佔比 (%)	
新進統計	年齡在 30 歲以下的員工	1,058	81	7.66%	240	22.68%	321	30.34%
	30 歲 ≤ 年齡 ≤ 50 歲的員工	1,640	41	2.50%	105	6.40%	146	8.90%
	年齡超過 50 歲的員工	583	6	1.03%	16	2.74%	22	3.77%
	合計	3,281	128	3.90%	361	11.00%	489	14.90%
離職統計	年齡在 30 歲以下的員工	1,058	21	1.98%	137	12.95%	158	14.93%
	30 歲 ≤ 年齡 ≤ 50 歲的員工	1,640	15	0.91%	79	4.82%	94	5.73%
	年齡超過 50 歲的員工	583	2	0.34%	6	1.03%	8	1.37%
	合計	3,281	38	1.16%	222	6.77%	260	7.92%

註 1：本表統計範圍包含總院及中興分院，不含護理之家。

註 2：本表離職統計係以自願離職人員為揭露範圍，不含退休人員及非自願離職人員。

註 3：表中各類人員占比係以 2025 年 12 月 31 日該類人員在職人數為計算基礎；新進人員占比 = 2025 年度該類人員新進人數 ÷ 2025 年 12 月 31 日該類人員在職人數 × 100%，離職人員占比 = 2025 年度該類人員離職人數 ÷ 2025 年 12 月 31 日該類人員在職人數 × 100%，計算結果四捨五入至小數點後第二位。



• 表 4.1-8 2025 年離職人員「職務別及離職性質」統計表

計算屬性	2025/12/31 在職總人數	自願離職	佔比 (%)	非自願離職	佔比 (%)	合計 / 佔比 (%)	
醫師	611	19	3.11%	0	0.00%	19	3.11%
非醫師的醫療 保健從業人員	1,903	185	9.72%	1	0.05%	186	9.77%
其他僱員	767	56	7.30%	8	1.04%	64	8.34%
合計	3,281	260	7.92%	9	0.27%	269	8.20%

註：統計範圍包含總院及中興分院；「非醫師的醫療保健從業人員」：指的是護理人員及醫事人員；「其他僱員」：指的是行政人員；各類人員佔比 = 2025 年度該類人員離職人數 ÷ 2025a 年 12 月 31 日該類人員在職人數 × 100%。



招募、留任與薪酬福利

(1) 招募與留任

醫療人力是維持照護量能與服務品質的關鍵。面對臨床需求增加、夜班與假日勤務負荷及醫療人才市場競爭，本院依職務需求遴選具專業證照、臨床能力與團隊合作能力之人才，並透過職務說明、試用考核與新人訓練，陪伴新進同仁熟悉工作角色與臨床流程。為讓同仁的投入被看見，本院定期檢視各職類流動與工作負荷，並依職務特性設置留任金、值班津貼、三節獎金、績效獎金、專業加給及進階制度，使夜班、假日班與高負荷工作獲得合理回饋。

(2) 薪酬與成長

本院秉持公平與平等原則，建立公開透明的晉用與薪資制度。薪資制度依職務類別與職級設計，綜合考量專業能力、學經歷與職務需求，並明訂於「員工敘

薪辦法」及「主治醫師敘薪辦法」；院長與副院長薪酬基準亦依相關辦法訂定，並由董事會核定。人力資源室依院內規範及《勞動基準法》辦理薪酬事宜，確保制度公平、法規遵循，且不因性別、年齡或其他非職務相關因素而有差異。

為讓薪酬制度貼近外部市場與院內發展需求，本院每年參與全國薪資調查，並提供教育訓練、進修外訓補助、員工關懷與心理諮詢等資源，讓同仁在照顧病人的同時，也能被妥善照顧。因應智慧醫療趨勢，本院同步調整人力配置，導入 AI 應用與數位化醫療服務，並透過醫療品質獎勵金、品管圈等激勵措施，鼓勵跨領域合作與創新，形塑正向成長與團隊共好的職場文化。本院持續投入人力資源發展，近年人力費用呈穩定成長趨勢，自 110 學年度 3,815 百萬增加至 113 學年度 4,335 百萬元，成長 13.63%，展現本院將經營成果合理回饋同仁，並持續投入人才發展與內部激勵。



• 表 4.1-9 員工福利項目表



薪資福利

- 年終獎金
- 中秋、端午獎金
- 留任金
- 獎助學金
- 進階獎金
- 績效獎金
- 新人安定獎金
- 資深人員獎金、獎牌
- 晉升制度
- 年度升等



獎勵制度

- 行政獎勵
- 在職教育獎勵



設施

- 員工餐飲
- 員工停車位
- 員工宿舍
- 籃球、排球場
- 圖書館



保險福利

- 公保、勞保、健保、勞退提撥金
- 員工團體保險、醫師業務責任保險



休假福利

- 勞工假別
- 指派研習會公假、國際性研討會公假、進修公假等



其他福利

- 特約機構優惠(含幼兒托育合約)
- 就醫優待
- 轉介獎金
- 員工健康促進活動
- 員工電影欣賞
- 慶生會及生日禮金
- 忘年會及抽獎活動
- 科室聚餐
- 各職類人員制服提供
- 員工及眷屬特殊健康檢查活動
- 心理諮商與協助



補助項目

- 國內外進修補助
- 證照補助
- 差旅費補助
- 自強活動津貼補助、各公會常年會費、醫師公會互助金
- 醫師節、護師節活動經費補助
- 社團活動經費補助





4.2 人才發展與職涯培育

本院相信醫療服務的品質來自每一位同仁在專業能力、照護態度與責任感上的日常累積。面對醫療環境快速變化、照護需求日益多元，以及智慧醫療與永續治理逐漸融入醫院營運，人才培育不只是課程安排或時數管理，更是穩定醫療品質、落實病人安全及強化組織韌性的重要基礎。

本報告年度的人才培育，從醫療現場的實際需求出發，將教育訓練與臨床照護、醫療品質、病人安全、職場安全及永續發展相互連結，透過全員共同課程、職類專業訓練、新進人員培訓、主管培力及職涯發展制度，協助同仁在不同職涯階段持續精進，也讓學習成果逐步轉化為團隊合作、照護品質與醫院永續經營的動能。

訓練規劃與管理機制

院內教育訓練與進修發展由人力資源室統籌規劃，依「員工教育訓練辦法」及年度教育訓練計畫，推動全院共通性全人醫療必修課程，並由感染管制中心、醫學教育部、醫學倫理委員會、醫療品質中心、職業安全衛生室、醫療資訊中心及永續發展管理委員會等專責單位共同辦理，課程內容涵蓋感染管制、醫療品質與病人安全、醫學倫理、醫病溝通、資訊安全、性別友善、ESG 永續發展、緊急應變及救命術等面向，使教育訓練不僅回應法規與評鑑要求，也成為同仁落實安全照護、法規遵循、

友善職場與永續行動的重要基礎。

為提升訓練管理效率，本院採積分管理與數位化追蹤機制，同仁可透過人事管理系統自主報名課程，查詢個人修課紀錄、尚缺積分類別及訓練時數，院外教育訓練亦可自行登錄系統申請認證積分；針對年度積分未完成或醫事人員執業執照即將到期者，亦由系統及權責單位進行提醒，使教育訓練、專業資格與執業要求能有效銜接。

本年度教育訓練成果如表 4.2-1 所示。整體而言，主管職平均訓練時數高於非主管職，反映本院除落實全員基礎訓練外，亦強化主管階層於管理、醫療品質、病人安全及永續議題之能力。員工平均教育訓練時數為 36.6 小時 / 人；全年辦理在職或專業訓練 1,054 場、專科或管理培訓 189 場，並採用數位學習或線上課程 72 場次，完成訓練 47,658 人次。透過實體與線上並行的訓練模式，讓同仁在臨床輪班與行政作業之外，仍能彈性完成必要訓練，提升學習可近性與訓練覆蓋率。

• 表 4.2-1 2025 年全院教育訓練時數統計表

職級	男			女		
	在職人數	總訓練時數	平均訓練時數	在職人數	總訓練時數	平均訓練時數
主管	165	8,691.50	52.7	152	8,258.6	54.3
非主管	688	25,396.90	36.9	2,208	75,390.2	34.1
小計	853	34,088.40	40.0	2,360	83,648.8	35.4

註 1：平均訓練時數 = 總訓練時數 ÷ 在職人數。

註 2：全院教育訓練人數為 3,213 人，總訓練時數 117,737.2 小時，平均每人訓練時數 36.6 小時。

註 3：訓練人數與時數統計至 2025/12/18。



全員核心職能培訓

全院共同性必修教育訓練合計 16 小時 / 積分，課程規劃不以單一課程清單為目的，而是回到醫療工作所需的基本能力，歸納為感染與公共衛生韌性、全人醫療與醫學倫理、法規遵循與資安永續治理、醫療品質與病人安全、緊急應變與生命支持等五大核心能力，讓不同職務與職級的同仁，都能具備一致的醫療服務標準、病人安全意識與風險應變能力。

其中，政策法令宣導課程納入資訊安全、性別友善及 ESG 永續發展等內容，並自 2025 年起新增組長級以上主管必修「ESG 永續發展」1 積分，同時將性別友善課程由組長級以上必修調整為全院必修，使平權觀念、友善職場與永續素養更完整地落實於日常工作。

• 表 4.2-2 2025 年全人醫療核心能力培訓架構





新進人員培訓與臨床銜接

新進人員是醫療團隊延續與服務品質穩定的重要起點。本院訂有新進人員教育訓練機制，要求新進同仁於到職三個月內完成共通性全人醫療教育訓練，課程內容涵蓋病人權利、病人安全、醫療倫理、感染管制、資通安全、職業安全、防火防災、政策法令及救命術等主題，並透過隨堂測驗與綜合測驗確認學習成效，使訓練不僅完成課程時數，也能確認同仁具備執行職務所需的基本知能。

為協助新進人員由到職適應順利銜接臨床工作，本院依序規劃數位學習、共通性職前訓練、單位專業實作、測驗與評核、補課追蹤及臨床銜接等培訓階段，並透過完訓追蹤機制，確保新進同仁於初期即建立醫療安全、法規遵循、職場安全與服務品質認知。2025 年度新進人員教育訓練共辦理 10 梯次，未於原梯次完成訓練者，本院由權責單位追蹤原因並安排補課，補課後總完訓率達 100%。

除共通性課程外，各職類亦依工作屬性設計專業訓練與實作評核，例如藥劑科以教育訓練卡搭配雙向回饋，協助新進藥師逐項完成職前訓練；醫事放射師導入電子學習護照，透過基礎、核心及專業課程進行實務操作訓練，並以課後測驗、教學實作評量及 DOPS（操作型技術直接觀察評量，由臨床教師於實務操作過程中觀察並評估學員表現）進行能力評估；新進護理人員則透過臨床技術實作、專業能力評值、學習護照及雙向回饋機制，逐步銜接臨床服務。

• 圖 4.2-1 新進人員培訓與臨床銜接流程





專業發展與職涯培育

除全員共同性訓練外，本院亦依不同職類與職務需求，規劃專業訓練、院外研習、進修發展及主管培力機制，並透過教育訓練協調會、醫學教育委員會、品安種子季會及各職類教學委員會等平台，檢討訓練執行情形、審查院外受訓申請，並將品質與病安推動目標傳達至臨床單位，使人才培育更貼近醫療現場及職涯發展需求。

本院推動以勝任能力為導向的醫學教育（CBME）及可信賴專業活動（EPA）評核機制，將臨床能力、教學里程碑與實務表現納入醫事人員訓練，透過明確的能力標準與評核方式，使教育訓練更貼近臨床現場需求。目前西醫、牙科及 11 個醫事職類已發展能力里程碑（Milestone）或 EPA 評量方式，以提升醫事人員之臨床勝任能力、專業自主性及整體訓練品質。

透過跨單位的訓練規劃與能力評核，本院將人才培育從課程辦理延伸至臨床實務、教學品質與病人安全，使同仁在專業角色中有清楚的能力養成方向，也讓院內訓練成果能逐步落實於醫療照護與團隊合作之中。

四大協作平台



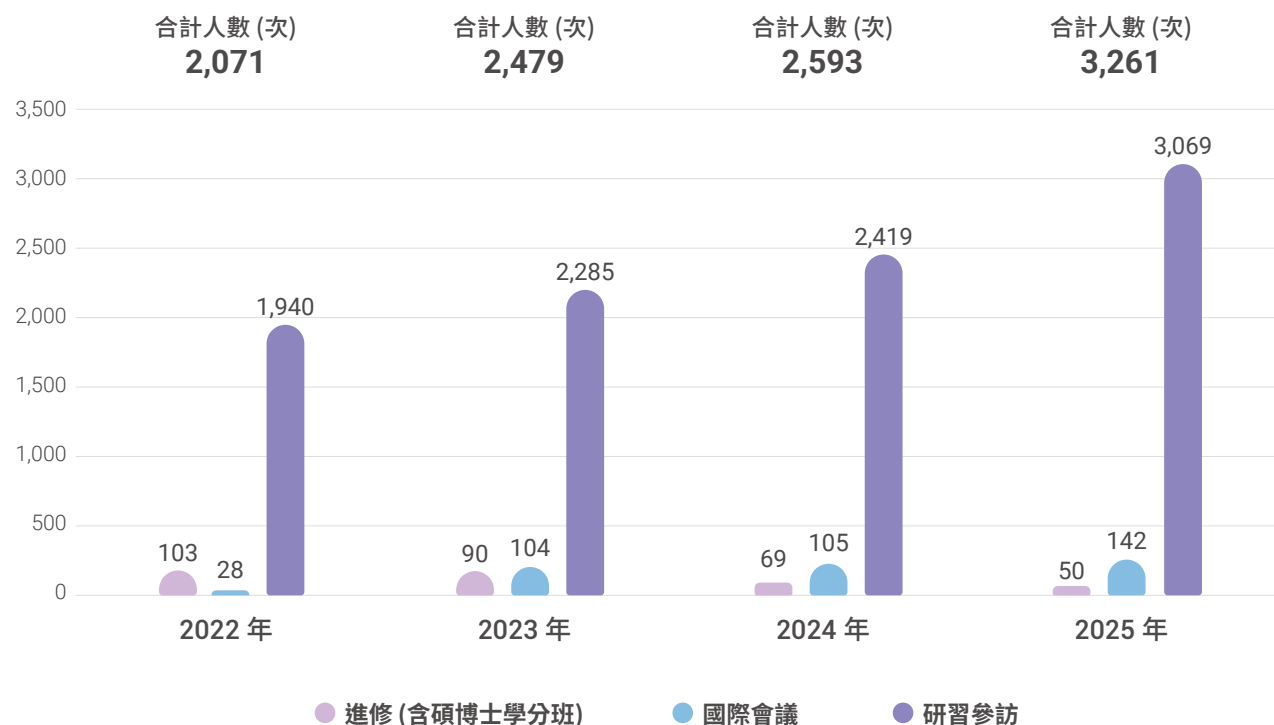


多元進修與專業成長

本院鼓勵醫師、醫事、護理及行政同仁依職務需求參與國內外研討會、繼續教育課程、研習參訪及學位進修，並透過公假、公費、進修公假及研究受訓獎勵等制度，陪伴同仁在臨床、教學、研究與行政管理等領域持續累積專業能量，讓學習不只停留在課堂或會議之中，也能回到日常照護與團隊合作現場。本年度同仁持續透過多元進修與學位深造拓展專業視野，相關人數與近年變化詳如表 4.2-3 及表 4.2-4。

員工於研究受訓或外部進修結束後，亦可透過院內特別演講、院內刊物、數位學習平台或科內報告等方式分享成果，讓個人的學習與經驗能在院內交流、傳承，進一步回饋至臨床照護、醫療品質改善與組織管理精進。

• 表 4.2-3 2022-2025 年員工國內外進修人數概況



• 表 4.2-4 2022-2025 年員工學位取得人數概況





績效考核與升遷發展

人才培育除仰賴教育訓練與進修資源，也需要清楚、公平且具回饋機制的考核制度，使同仁能理解自身表現、調整成長方向，並將專業投入與組織服務品質連結。本院設有人事評議考核委員會，考核結果作為晉級、升等、獎金發放及續聘之依據，並透過全院性作業通知、考核系統自我評核、主管回饋及申訴機制，提升考核過程之透明度與雙向溝通。2025 年全院受績效評核員工比例達 100%，確保考核制度完整涵蓋各職類同仁，作為人才發展與組織管理的重要基礎。

除全院共通性晉級調薪外，本院亦依職類特性設置專業進階制度，包括醫事專業能力進階、護理師 N1 至 N4、藥師 P1 至 P4、行政專員升遷及資訊工程師多級升遷制度，並將專業能力、教學、研究、創新及管理表現納入評核，經評核通過者可獲核發專業進階津貼或取得進一步升遷資格，讓不同職類同仁皆能看見清楚的專業成長路徑。全院員工每年 8 月可依考核成績辦理晉級，2025 年晉級比率達 78.5%，反映本院透過制度化評核支持同仁職涯發展與專業成長。

本院亦重視考核結果的溝通與權益保障，考核實施前會進行全院性通知與作業流程宣導，同仁可透過考核系統進行自我評核並提出對單位的建議；若考核結果有異議，亦可向人事評議考核委員會提出申訴。透過制度化考核、雙向回饋與申訴管道，本院持續完善公平、透明且具發展性的職涯管理機制。





4.3 職場平等、人權維護與多元化

本院致力於營造尊重人權與職場平等的環境，制定多項制度保障同仁權益，並推動多元包容文化，認同並恪遵《聯合國世界人權宣言》、《國際勞工組織公約》與《經濟社會文化權利國際公約》等國際人權公約揭櫫原則，訂定同仁權益政策，包括：就業待遇均等、工資保障、性別平等、人事評議暨申訴制度、安全衛生、社會保險、事故賠償與員工關懷等，重視職場人權，提供安全健康工作場域，並依據監控結果持續改善，同時關注國內外人權與勞動政策變化，定期檢討並修訂相關制度。

本院將平等聘僱與多元職場支持納入人力資源管理，於招募、任用、升遷、培訓及管理制度中落實公平與不歧視原則，確保不同性別、年齡、職類及背景之同仁皆能獲得平等發展機會。2025 年女性員工占全體員工 72.97%，本院持續推動平等、友善且具包容性的職場環境。

2025 年度涉及平等聘僱之一般法規裁處案件，本院已完成內部檢視並納入改善管理，相關說明請參閱本報告第 1.2 節「誠信經營」之「勞動法規裁處案件與改善作為」專欄。除前述案件外，未發生歧視、強迫勞動、進用童工等重大人權侵害情事。本院將持續強化主管法遵意識與人力資源管理流程，落實職場平等與員工權益保障。

人權措施

(1) 性騷擾防治：

依《性騷擾防治辦法》設立申訴機制與保密原則，辦理新進與在職教育訓練，落實性別平等與尊重職場互動。

(2) 員工關懷支持：

依據《員工關懷輔導辦法》，建立完善且具體的員工關懷制度，透過跨部門合

作機制，全方位支持同仁工作、生活與健康等需求，營造友善、安全與正向的職場環境。本院員工關懷涵蓋三大面向：工作層面包括工作適應、職位轉換與職涯發展等；生活層面涵蓋家庭婚姻、財務法律、托育照護與人際關係；健康層面則包括心理衛生、壓力管理、戒酒戒毒與健康促進。

(3) 員工可透過多元通報管道提出需求，包括關懷信箱、申訴專線、臨床心理師專線與異常事件通報系統，並保障匿名性與個資隱私。

(4) 疲勞與工時管理：

依《員工疲勞管理規範》實施輪班調配與夜間工作保護，設有健康促進與壓力舒緩措施，並考量女性員工哺乳與休息需求。

(5) 個資與隱私保護：

依《個人資料保護管理辦法》，蒐集與處理病人與員工個資須符合法規，辦理教育訓練並建置通報處理流程，保障資訊隱私。

(6) 醫療爭議關懷與人權維護：

依《醫療爭議事件處理辦法》設有由總院長擔任召集人的醫療事故關懷小組，成員包含公共關係、社工、法務、心理、人資及相關醫事人員。在醫療爭議發生時，關懷小組提供病人與家屬即時說明與支持，並兼顧同仁的情緒關懷，並設有醫療爭議處理流程，以利事件追蹤與系統性處理。



4.4 和諧的勞資關係

本院重視員工的聲音，致力建立順暢且多元的內部溝通管道，確保各項意見與需求能即時回應與妥善處理。人力資源室訂有《員工關懷輔導辦法》，透過跨部門資源整合，協助同仁面對工作、生活與健康上的挑戰，並鼓勵同仁主動表達意見，以健康身心投入工作、共同營造友善正向的職場環境。

院內建置完善的員工溝通系統，包括電子信箱、專線、提案單、通報平台等共計八項正式通道，涵蓋一般意見反映、心理支持、法律諮詢及異常事件通報等，並設有明確的員工關懷案件處理流程與申訴案件處理作業流程，2025 年由人力資源室及護理部受理關懷案件共 72 件，並依需求提供諮詢、資源轉介及後續追蹤。另受理員工意見 9 件，其中 1 件屬明確申訴，其餘為一般詢問或建議，9 件均已完成回應；另有 1 件外部申訴案，詳見 [1.2 節專欄](#)。

此外，亦透過每季召開的勞資會議制度化彙集員工聲音，由勞資雙方代表定期協商、形成共識，並保存會議紀錄供追蹤查詢。所有溝通管道均於新進員工訓練中宣導，並於網頁與公告欄持續提醒使用，確保全體同仁皆能順利使用並獲得必要協助。

01 員工關懷信箱 eap@csh.org.tw

員工關懷專線 分機 270483

院內網頁首頁及人力資源室網頁均設有 EAP 信箱，由人力資源室專人受理與協助，提供員工意見反映、身心關懷及必要輔導資源。

02 臨床心理師關懷專線 分機 34553

由人力資源室依個案需求轉介院內臨床心理師，經心理師接案與處理後，再將結案報告回覆人力資源室，確保關懷服務具追蹤與回饋機制。

03 員工意見提案單

員工可於人力資源室網頁下載「員工意見提案單」，即時反映工作或制度相關建議。2025 年本院透過意見反映平台、信箱及其他管道受理員工意見 9 件，均已完成回應，並將相關意見作為制度調整、主管溝通與職場支持措施之參考。

04 院長室信箱 superin@csh.org.tw

院外網頁首頁設有院長室信箱，提供員工及利害關係人反映意見與建議之正式管道。

05 護理部信箱 nursing@csh.org.tw

院內護理部網頁設有護理部信箱，提供護理人員反映意見、提出建議及進行部門溝通之管道。

06 智財暨法務室信箱 21c000@csh.org.tw

院內智財暨法務室網頁設有專責信箱，提供員工工作及生活相關法律諮詢，協助同仁獲得必要法務支持。

07 異常事件通報系統進行通報

員工若遭受肢體、心理或語言暴力等職場不法侵害，員工本人、主管或同仁皆可透過異常事件通報系統進行通報，由權責單位調查並採取必要處置，包括外部通報、員工關懷、作業流程檢討及改善措施。

08 勞資會議

本院定期每 3 個月召開勞資會議，並保存簽到表與會議紀錄，以制度化方式促進勞資溝通。2025 年本院共召開勞資會議、員工座談或溝通會議 4 次，參與 73 人次，作為勞資雙方意見交流、職場議題討論及制度優化之平台。



員工滿意度調查

本院重視同仁的工作感受與職場回饋，每年辦理員工滿意度調查，並將分析結果公告於人力資源室網頁，作為職場環境與管理制度精進的重要參考。調查方式近年已由紙本填寫逐步轉為數位化問卷，並透過數位學習平台進行填答，提升資料彙整效率，也讓同仁能以更便利的方式表達意見。

近三年調查結果顯示，同仁對於工作完整掌握度與自身能力足以勝任工作持續給予較高評價，2025 年分別為 4.04 分及 4.03 分，反映多數同仁能在工作中發揮專業，並對自身職務角色具備穩定的掌握感。另一方面，福利制度、員工健康檢查及休閒活動等項目仍是同仁較關注的面向，本院將持續傾聽回饋，作為後續員工照護、福利措施及職場支持方案優化的依據。

透過滿意度調查，本院不只檢視分數變化，更希望理解同仁在工作中的期待與需要，讓制度調整更貼近現場，也讓員工關懷從年度調查延伸到日常管理之中，逐步營造同仁安心投入、穩定成長的職場環境。

• 表 4.4-1 2023~2025 年員工滿意度調查重點結果

同仁肯定面向				持續精進面向			
	2023 年	2024 年	2025 年		2023 年	2024 年	2025 年
工作完成掌握度	4.06	4.05	4.04	整體福利制度	3.41	3.33	3.27
勝任工作能力	4.04	4.02	4.03	員工健康檢查	3.59	3.55	3.44
工作成果回饋	3.99	—	3.96	休閒及節目活動	3.64	3.59	3.52
單位溝通互動	—	3.96	—				



分數越高代表**滿意度越高**，持續精進面向係指相對**較低分項目**，作為後續改善參考

註 1：本調查採 5 分制滿意度量表，滿分為 5 分，分數越高代表滿意度越高。

註 2：「同仁肯定面向」係指各年度分數相對較高之調查重點；「持續精進面向」係指分數相對較低、可作為後續改善參考之調查重點，並非代表員工不滿意。



4.5 職業安全衛生

職業安全衛生管理系統

為保障同仁健康與職場安全，本院依據《職業安全衛生法》建立系統化管理機制，並設置職業安全衛生室作為專責推動單位，統籌各項政策規劃與執行作業。本院設有職業安全衛生委員會由院長擔任主任委員，委任執行長兩位，委員數13人，勞工代表10人，每季召開會議，審查職業安全衛生相關議題，以及各項執行進度與缺失改善成效，強化跨部門協作與治理功能。為落實上述制度，本院依據《職業安全及健康政策》，訂定以下六大主軸，指引全院安全衛生管理工作方向：

（1）遵守政府法規保障員工安全：

各項職業安全衛生管理辦法均依《職業安全衛生法》及相關施行細則訂定，確保合法合規。

（2）建立安全組織推動職場安全：

設置職業安全衛生室為常設推動單位，並透過職業安全衛生委員會加強跨部門協調與決策效率。

（3）落實檢查制度遠離職業傷害：

定期辦理自主檢查與環境稽核，強化即時發現與改善潛在風險。

（4）發展風險評估預防危害發生：

透過風險辨識與災害風險評估，建構完整預警與預防機制。

（5）制定應變計劃降低事故傷亡：

訂定緊急災害應變措施計畫，提升突發事件應對能力。

（6）定期員工體檢進行健康管理：

依職務類型安排定期健康檢查，並提供醫療與衛教資源，推動健康促進文化。

危害辨識與環境管理計畫

中山醫學大學附設醫院為確保院內作業環境安全，落實風險預防與持續改善，依據《作業環境安全檢查管理辦法》及《環境安全管理計畫》訂定系統化之危害辨識與環境安全管理流程。2025年共計57個單位完成鑑別，其中歸類為「重大風險」與「高度風險」者共15項，皆已完成改善。危險類型主要為火災、病原性呼吸暴露等。因應措施為配合醫院用電安全管理辦法，落實消防演練，以及配合醫院感染管制政策，配戴適當的防護具。

為提升職場安全預警機制，本院亦依《災害風險評估管理程序》推動年度風險辨識作業，由各單位主管主責辨識潛在危害，並由職安室彙整「年度風險分析報告」，報請職業安全衛生委員會審議與追蹤成效。

由職業安全衛生室統籌，結合工務、醫工、環安等專業部門組成稽核小組，針對病房、手術室、實驗室、藥局等重點區域每季執行定期稽核，並要求各單位每月完成自主檢查。若發現高風險事項，將透過全院公告，並至少持續三個月進行改善與監控，確保防範措施落實。上述檢查與辨識成果，均透過院內資訊系統記錄並回報。

整體環境管理涵蓋消防、電氣、醫療設備、高危險物質、廢棄物等多元風險面向，透過「自主檢查」、「現場稽核」、「風險鑑定」、「缺失處置」與「成效回饋」五大機制，建構具預警功能與持續改善能力之職安管理循環，全面守護員工、病人與訪客之安全。

此外，本院依據《職業安全衛生法》及其施行細則，建構明確的危害通報與工作者保護機制。員工可透過書面或數位方式向單位主管或職業安全衛生室報告



疑似職業危害或不安全環境，院方應於第一時間進行調查與回應，並不得因通報行為對工作者施予不利處分，相關紀錄亦不納入考核或人事評價。本院亦明定，當工作者認為其處於可能導致嚴重傷害之情況時，得依內部通報流程或向主管表達後立即停止作業並離開危險區域，其正當行為將依法受到保障。

安全的環境與設備

本院持續優化院區空間與環境安全，建立完善的安全管理體系，保障病患、員工與訪客之人身安全。針對公共區域與醫療場域之安全風險，我們採行以下多項具體措施：

(1) 建置維安系統與通報機制

設有「醫院維安管理辦法」與「突發事件維安處理程序」，針對醫療院區中可能發生之暴力、搶奪、脅迫等情境，明定事件處置、通報與應變流程，並整合監視系統、警鈴通報及保全巡邏機制，建立第一時間介入處理能力，強化即時應變與現場處置效率。

(2) 員工遭受暴力事件應變流程

依據《員工遭受暴力事件應變程序》，當員工遭遇言語或肢體暴力時，院方立即啟動通報及支援機制，並由相關單位如行政管理室、醫療單位及人力資源室共同協助應對、提供心理輔導、調整工作崗位等支持措施，營造安全友善的工作環境。

對於執行職務遭遇暴力、威脅等行為者，依據《員工遭受暴力事件應變程序》與《醫院維安管理辦法》，立即啟動事件通報、現場支援、後續復原與法律協助機制，並納入職場安全追蹤與心理健康評估程序。

(3) 異常事件通報制度強化院內警覺性

藉由《異常事件通報處理辦法》，建立全院即時通報、事件評估與回饋機制，

鼓勵通報「病人安全事件」、「公共事件」、「治安事件」及「傷害行為」等異常情形，並提供通報獎勵與教育訓練，強化全體人員對安全事件的敏感度與應處能力。制度亦保障通報人免於不利處分，落實安全文化。

(4) 設備與空間持續改善

定期檢核消防、電力、照明、緊急逃生設施與公共空間動線，針對老舊設施逐步汰換與優化；門禁與感應設備亦持續升級，確保人員進出控制與感染風險隔離得以有效落實。

透過整合人力、制度與設備三大支柱，本院將醫療院所環境安全視為基本責任，並持續精進維安防護措施，實踐以病人與員工安全為核心的永續醫療承諾。





職業健康服務與員工關懷

中山醫學大學附設醫院設有職業安全衛生室與健康促進委員會，依據《員工健康管理計畫》《員工關懷輔導辦法》等制度，推動職業健康服務與員工關懷，涵蓋健康檢查、異常追蹤、心理關懷、職場危害預防及重大事件應變，讓同仁在投入醫療服務的同時，也能在安全、友善的職場中安心工作。

(1) 健康檢查與分類管理

本院依規範辦理新進與在職員工一般體格檢查及特殊健康檢查，並依檢查結果進行風險分級，由職業安全衛生室與醫療團隊協助複檢、轉診及後續追蹤，確保健康管理不中斷。

2025 年，本院持續針對高齡員工、高階主管及特殊作業人員進行分眾健康管理，透過健檢結果判讀、分級追蹤與必要關懷，及早掌握可能風險；年度檢查結果顯示，高齡員工與高階主管健檢均全數完成，特殊健康檢查結果皆屬第一級或第二級，未出現第三、四級個案，顯示本院在職場健康風險預防與特殊作業管理上維持穩定控管。

本院將持續以「檢查 - 評估 - 分級 - 複查 - 追蹤 - 回饋」的閉環式流程，作為員工健康管理基礎，讓健康檢查不只是年度作業，而是連結職場安全、個別關懷與工作環境改善的重要依據 2025 年各類健檢應檢與完成人次整理如下：

• 表 4.5-1 2025 年度員工健康檢查受檢人數

項目	65 歲以上	高階主管健檢
應受檢人數 (人次)	34	15
實際受檢人數 (人次)	34	15
完成率	100%	100%

• 表 4.5-2 2025 年度勞工特殊健康檢查結果級數管理

分級管理	一級	二級	三級	四級	人次
鉛	11	2	0	0	13
游離輻射	66	70	0	0	136
粉塵	4	1	0	0	5
甲醛	81	11	0	0	92
正己烷	5	0	0	0	5
總計	167	84	0	0	251



(2) 健康促進活動

本院透過健康促進委員會推動員工關懷與健康促進活動，內容涵蓋健康講座、健康促進教育訓練、健行、運動會、健康食堂、減重比賽、路跑及舒壓按摩等，從健康知識、運動習慣、體位管理到身心紓壓，陪伴同仁在忙碌工作中照顧自己的健康。

本年度共辦理 57 場員工關懷與健康促進活動，累計 5,487 人次參與，較前一年度的 40 場、3,812 人次明顯提升。其中，教育訓練與健康講座為主要推動項目，共辦理 38 場、3,533 人次參與；電影欣賞、路跑、運動會及舒壓按摩等活動，也讓健康促進從知識宣導延伸到休閒、運動與身心放鬆，增加同仁參與的彈性與意願。

在健康體位管理方面，減重比賽已有穩定推動基礎，本年度共有 95 人次參與，總減重公斤數達 304.9 公斤，較前一年度 273.3 公斤提升。透過健康飲食、規律運動與自我管理的實踐，本院逐步營造「健康工作、安心生活」的職場氛圍，讓健康促進不只是活動安排，也成為同仁日常工作與生活的一部分。

本年度成果

員工關懷與健康促進活動

57 場

年度參與人次

5,487 人次

教育訓練與健康講座

38 場 3,533 人次

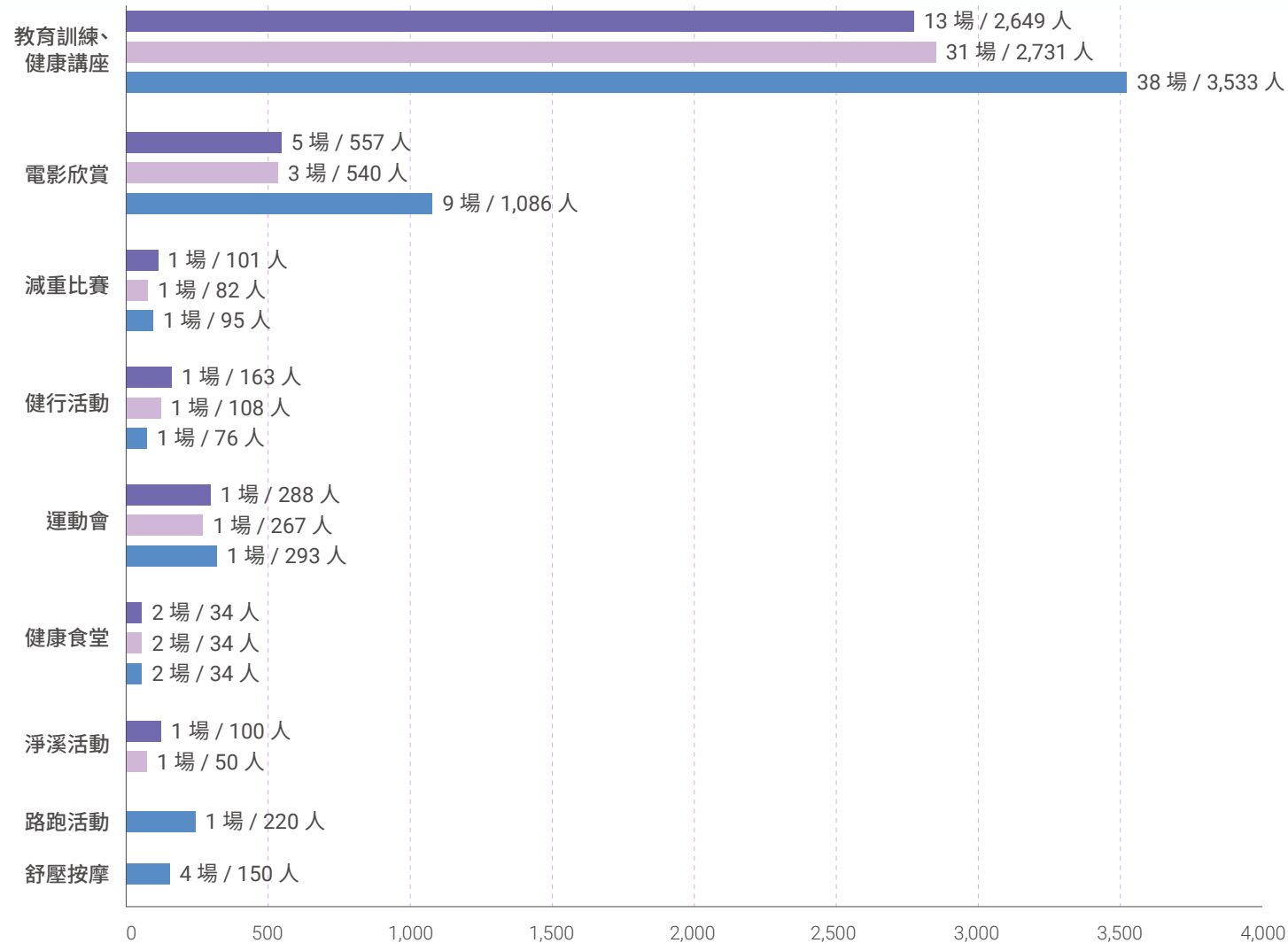
減重比賽總減重成果

304.9 公斤





• 表 4.5-3 2023-2025 年員工關懷與健康促進活動概況



● 2023 年

合計 24 場 / 3,892 人

● 2024 年

合計 40 場 / 3,812 人

● 2025 年

合計 57 場 / 5,487 人

• 表 4.5-4 2023-2025 年減重比賽成果

2023 年

參與人次

101 人

總減重

241.9 公斤

2024 年

參與人次

82 人

總減重

273.3 公斤

2025 年

參與人次

95 人

總減重

304.9 公斤

註：本表合計不含「總減重公斤數」，減重成果另列如右表。



(3) 心理支持與關懷機制

2025 年本院提供心理支持或關懷方案 8 項，實際使用心理支持或關懷服務之員工共 120 人次，協助同仁在工作壓力、情緒調適與特殊事件後續支持上獲得適切資源。依據《員工關懷輔導辦法》，提供以下具體關懷服務：

- 同仁如有心理困擾，可透過主管、專線或電子郵件等意見反應管道表達需求，由人力資源室依同仁需求轉介心理師協助，必要時依程序召開跨部門功能性小組，進行諮商、治療或短期工作安排調整。
- 同仁遭遇重大事故（如工作暴力、同仁傷亡、自殺傾向等）時，由人力資源室接獲通報後，啟動員工關懷程序，並結合身心科、社工、護理、職業安全衛生等資源提供綜合協助。

為深化關懷文化並強化主管實踐力，本院將員工關懷課程納入組長級以上主管必修積分項目，並依《員工教育訓練獎懲辦法》與《員工考核辦法》落實執行。未完成關懷課程積分者，將影響次年度升等與當年度年終獎金，且該年度考核成績不得列甲等，確保主管層級對員工支持與心理安全的認知與作為能具體落實於管理實務。

未來將持續以調查成果作為政策參考依據，深化具體作為，打造讓同仁安心、放心且樂於投入的職場文化。

(4) 職業災害統計與安全績效

本院持續追蹤職業災害通報情形，並透過事件通報、原因分析、教育宣導及現場改善措施，降低同仁於工作中暴露於職業傷害之風險。本年度通報職災件數為 10 件，不含交通通勤事故，失能傷害頻率（FR）為 1.74，較前一年度上升；惟失能傷害嚴重率（SR）由 14 降至 8，綜合傷害指數（FSI）亦由 0.14 降至 0.12，顯示雖然通報件數及頻率增加，事故嚴重程度已有下降，後續仍將持續檢視事故原因及高風險作業，降低職業傷害發生頻率。

本院將持續針對職災事件進行原因檢討與改善追蹤，並結合職業安全教育訓練、現場風險辨識及高風險作業宣導，強化同仁安全意識與防護行為，逐步降低職業傷害發生機率與嚴重程度。本院亦持續追蹤職業傷害與身心健康相關缺勤情形，2025 年因職業傷害或身心健康問題導致請假或缺勤共 813 天；全年未發生重大職業安全或身心健康事件。後續將持續透過職安教育、現場改善、健康促進與心理支持，降低高壓醫療環境對同仁身心健康之影響。

• 表 4.5-5 職業災害統計

年度	失能傷害頻率 FR	總可記錄事件比 TRIR	失能傷害嚴重率 SR	綜合傷害指數 FSI
2025 年	1.74	2.79	8	0.12
2024 年	1.39	3.10	14	0.14

註 1：本表職災件數不含交通通勤事故。

註 2：FR = 失能傷害人次數 × 1,000,000 ÷ 總經歷工時；SR = 失能傷害損失日數 × 1,000,000 ÷ 總經歷工時；FSI = $\sqrt{(FR \times SR \div 1,000)}$ 。

註 3：TRIR = 總可記錄事件件數 × 200,000 ÷ 總經歷工時。

註 4：本表目前未單獨區分直接員工與約聘 / 契約員工。



預防性職場健康保護計劃

本院依職業安全衛生相關規範，推動預防性職場健康保護措施，管理範圍涵蓋母性健康、人因性危害、異常工作負荷、職場不法侵害、員工健康檢查及特殊健康檢查分級管理等面向。透過風險辨識、健康評估、職醫追蹤、教育訓練及後續改善機制，及早掌握員工健康風險，並依評估結果提供適切協助，營造安全、健康且具照護性的工作環境。本院持續推動預防性職場健康保護措施，2025 年度執行成果如下，呈現本院在健康風險辨識、員工照護與後續追蹤管理上的落實情形；其中呼吸防護具密合度測試保留 2024 年執行成果，後續將依權責單位更新資料滾動揭露。

• 表 4.5-6 2025 年預防性職場健康保護管理成果

管理項目	執行頻率	管理作法	實績 / 成果
母性健康管理	依妊娠或分娩通報即時辦理。	建置妊娠通報與職醫評估機制，依風險等級提供工作調整建議。	2025 年完成 30 人母性健康評估，風險等級皆為一級，並依職醫建議調整哺乳時間及避免夜班。
人因性危害預防管理	每三年定期評估，疑似危害個案持續追蹤。	透過健康檢查、問卷調查與職醫追蹤，辨識肌肉骨骼與作業姿勢相關風險。	2023 年評估疑似危害 26 人，已轉職醫科追蹤；下一次預計於 2026 年辦理。
異常工作負荷促發疾病預防管理	每三年搭配全院健康檢查辦理，高風險個案持續追蹤。	結合定期健檢、Framingham 風險評分、過負荷量表及工作型態問卷，進行心血管與過負荷風險評估。	最近一次全院定期健康檢查為 2023 年，所有高風險個案均完成追蹤與紀錄；下一次定期健檢預定於 2026 年辦理。
職場不法侵害預防管理	事件發生即時通報處理，並依需要辦理教育宣導。	建立通報、處理與紀錄機制，並辦理危害辨識、預防及溝通技巧訓練。	2025 年共通報 20 件職場不法侵害案件，其中肢體侵害 8 件、語言侵害 12 件，均已依流程辦理並全數結案。
員工健康檢查管理	依年度健康檢查計畫辦理。	針對特定對象辦理健康檢查，作為健康風險辨識與後續追蹤依據。	2025 年 65 歲以上員工應檢 34 人、實檢 34 人；高階主管應檢 15 人、實檢 15 人，完成率皆為 100%。
特殊健康檢查分級管理	依法定特殊作業健康檢查頻率辦理。	依特殊作業風險辦理勞工特殊健康檢查，並依分級結果追蹤管理。	2025 年特殊健康檢查共 251 人次，其中一級 167 人次、二級 84 人次，無三級及四級個案。
呼吸防護具密合度測試	依作業環境風險及呼吸防護需求辦理	依作業環境空氣中有害物特性，採取適當呼吸防護措施，並辦理防護具定量密合度測試。	2025 年執行成果：密合度測試合格共 166 名，未達標共 24 人，針對未達標人員已辦理防護具採購並加強教育訓練，後續持續追蹤改善成效，確保防護效能達標。



職業安全教育訓練與事件預防管理

為強化同仁職業安全衛生意識與實務應變能力，本院依年度職安衛管理計畫，辦理新進安全衛生、感染防護、火災應變、危害物通識、過勞與人因工程、交通安全、職場安全及醫療暴力防護等教育訓練與宣導，協助同仁辨識日常工作風險，並熟悉必要之防護與應變措施。

本年度教育訓練與宣導分為「新進與感染防護訓練」及「全院職安宣導與演練」兩大類，其中火災應變講習及演練為主要訓練項目；針對醫療尖銳物品扎傷與血體液暴觸等高風險情境，本院亦持續透過安全針具操作、防護課程、事件通報及改善追蹤，降低同仁暴露於職業傷害的風險。

• 表 4.5-7 2025 年度職業安全教育訓練與宣導成果

類別	場次	人次	重點內容
新進與感染防護訓練	31	1,028	新進人員安全衛生教育、感染管制概論、新進護理人員安全針具操作、醫療尖銳物品扎傷暨血體液暴觸防護。
全院職安宣導與演練	70	5,441	交通安全、危害物通識、火災應變講習及演練、過勞與人因工程調查宣導、職場安全與醫療暴力防護。
合計	101	6,469	





前言

關於中山附醫

永續價值創造

利害關係人鑑別
及重大主題管理

01 醫院治理

02 醫療守護

03 環境永續

04 幸福職場

05 附錄



05 附錄

附錄一、GRI 索引表

附錄二、SASB 索引表

附錄三、TCFD 氣候相關財務揭露索引表

附錄四、查驗 / 查證聲明書





附錄一、GRI 索引表

議題	具體作為與成效
使用聲明	中山醫學大學附設醫院已參考 GRI 準則報導 2025 年度（2025 年 1 月 1 日至 12 月 31 日）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

GRI 準則	揭露項目	對應章節	頁碼
GRI 2：一般揭露 2021	2-1 組織詳細資訊	關於本報告書；關於中山附醫	6-10
	2-2 組織永續報導中包含的實體	關於本報告書	6
	2-3 報導期間、頻率及聯絡人	關於本報告書	6
	2-4 資訊重編	關於本報告書	6
	2-5 外部保證 / 確信	關於本報告書	6
	2-6 活動、價值鏈和其他商業關係	關於中山附醫；永續價值創造	8-10、18-21
	2-7 員工	4.1 人力資源發展	92-94
	2-8 非員工的工作者	4.1 人力資源發展	91
	2-9 治理結構及組成	1.1 治理架構	34
	2-10 最高治理單位的提名與遴選	1.1 治理架構	34



GRI 2：一般揭露 2021

GRI 準則	揭露項目	對應章節	頁碼
GRI 2：一般揭露 2021	2-11 最高治理單位的主席	1.1 治理架構	34
	2-12 最高治理單位於監督衝擊管理的角色	1.1 治理架構	34
	2-13 衝擊管理的負責人	1.1 治理架構	34、37-38
	2-14 最高治理單位於永續報導的角色	關於本報告書；1.1 治理架構	6、25
	2-15 利益衝突	1.1 治理架構	35
	2-16 溝通關鍵重大事件	1.1 治理架構	36
	2-17 最高治理單位的群體智識	1.1 治理架構	35
	2-20 薪酬決定流程	4.1 人力資源發展	96
	2-22 永續發展策略的聲明	董事長的話；校長的話；院長的話；主委的話	4-5
	2-23 政策承諾	永續價值創造；利害關係人鑑別及重大主題管理； 4.3 職場平等、人權維護與多元化	18、27-32、104
	2-24 納入政策承諾	4.2 人才發展與職涯培育；4.3 職場平等、人權維護與多元化	98-99、104-105
	2-25 補救負面衝擊的程序	4.3 職場平等、人權維護與多元化	104
	2-26 尋求建議和提出疑慮的機制	4.4 和諧的勞資關係	105
	2-27 法規遵循	1.2 誠信經營	40
	2-28 公協會的會員資格	1.1 治理架構	38-39



GRI 2：一般揭露 2021

GRI 準則	揭露項目	對應章節	頁碼
GRI 2：一般揭露 2021	2-29 利害關係人議合方針	利害關係人鑑別及重大主題管理	24
	2-30 團體協約	4.1 人力資源發展	94

GRI 3：重大主題 2021

GRI 準則	揭露項目	對應章節	頁碼
GRI 3：重大主題 2021	3-1 決定重大主題的流程	利害關係人鑑別及重大主題管理	24-26
	3-2 重大主題列表	利害關係人鑑別及重大主題管理	25
	3-3 重大主題管理	利害關係人鑑別及重大主題管理	27-32

重大主題：用藥安全

GRI 416：顧客健康與安全 2016	416-2 違反有關產品與服務的健康和安全法規之事件	2.4 用藥安全	62-63
----------------------	----------------------------	----------	-------

重大主題：資訊使用、安全與保護

GRI 418：客戶隱私 2016	418-1 經證實侵犯客戶隱私或遺失客戶資料的投訴	1.5 資訊與網路安全	48
-------------------	---------------------------	-------------	----

重大主題：病人導向服務

自定主題	無對應 GRI 揭露指標	2.1 病人導向服務；2.2 友善醫病關係	53-56
------	--------------	-----------------------	-------



GRI 3：重大主題 2021

GRI 準則	揭露項目	對應章節	頁碼
重大主題：人力資源管理			
GRI 401：勞雇關係 2016	401-1 新進員工和離職員工	4.1 人力資源發展	95-96
	401-2 提供給全職員工（不包含臨時或兼職員工）的福利	4.1 人力資源發展	97
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	4.2 人才發展與職涯培育	98
	404-3 定期接受績效及職業發展檢視的員工比例	4.2 人才發展與職涯培育	103
GRI 406：不歧視 2016	406-1 歧視事件以及組織採取的改善行動	4.3 職場平等、人權維護與多元化	104
重大主題：溫室氣體排放管理			
GRI 305：排放 2016	305-1 直接（範疇一）溫室氣體排放	3.3 能源與溫室氣體排放	82
	305-2 能源間接（範疇二）溫室氣體排放	3.3 能源與溫室氣體排放	82
	305-3 其他間接（範疇三）溫室氣體排放	3.3 能源與溫室氣體排放	82
	GRI 305-4：溫室氣體排放強度	3.3 能源與溫室氣體排放	82
	GRI 305-5：溫室氣體排放減量	3.3 能源與溫室氣體排放	81-82



自主揭露主題

GRI 準則	揭露項目	對應章節	頁碼
GRI 201：經濟績效 2016	201-1 組織所產生及分配的直接經濟價值	1.2 誠信經營	41
GRI 203：間接經濟衝擊 2016	203-1 基礎設施的投資與支援服務的發展衝擊	2.5 醫療照護	64-67
GRI 302：能源 2016	302-1 組織內部的能源消耗量	3.3 能源與溫室氣體排放	83
GRI 306：廢棄物 2020	306-2 廢棄物相關顯著衝擊之管理	3.4 廢棄物管理	85-87
	306-3 廢棄物的產生	3.4 廢棄物管理	88
GRI 403：職業安全衛生 2018	403-1 職業安全衛生管理系統	4.5 職業安全衛生	107
	403-2 危害辨識、風險評估及事故調查	4.5 職業安全衛生	107-108
	403-3 職業健康服務	4.5 職業安全衛生	109
	403-4 有關職業安全衛生之工作者參與、諮詢與溝通	4.5 職業安全衛生	107
	403-5 有關職業安全之工作者訓練	4.5 職業安全衛生	114
	403-6 工作者健康促進	4.5 職業安全衛生	110-111
	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	4.5 職業安全衛生	112-114



附錄二、SASB 索引表

本報告書參考永續會計準則委員會（Sustainability Accounting Standards Board, SASB）之醫療保健服務產業（Health Care Delivery）行業準則，彙整中山附醫於本報告書中對應揭露之指標、章節如下。

主題	代碼	指標簡述	2025 年	對應章節
營運指標	HC-DY-000.A	醫療設施數與床位數	核心服務場域 5 處；全院床數 1,152 床，細分類如下： • 一般急性 792 床 • 精神急性 34 床 • 加護 107 床 • 其他特殊病床 196 床 • 精神科日間留院 23 床	關於中山附醫 醫院整體服務量能概況
	HC-DY-000.B	住院與門診人次	• 門診 1,089,399 人次 • 住院 44,955 人次 • 急診 57,015 人次 • 手術 26,342 人次	關於中山附醫 醫院整體服務量能概況
能源管理	HC-DY-130a.1	能源使用總量、外購電力百分比、再生能源百分比	• 能源使用總量：114,334.02 GJ • 外購電力使用比例：94.53% • 再生能源使用比例：0%	3.3 能源與溫室氣體排放
廢棄物管理	HC-DY-150a.1	醫療廢棄物總量及處理比例	廢棄物總量 768.85 公噸 • 焚化：527.59 公噸，占 68.62% • 再循環或處理 241.26 公噸，占 31.38% • 掩埋 0 公噸，占 0.00%。	3.4 廢棄物管理
	HC-DY-150a.2	有害及非有害藥物廢棄物總量及處理比例	目前尚未單獨統計有害及非有害藥物廢棄物，故無法依本指標分項揭露	3.4 廢棄物管理



主題	代碼	指標簡述	2025 年	對應章節
病人隱私與電子健康紀錄	HC-DY-230a.2	病人個資保護政策與實務	詳如本報告對應章節	1.5 資訊與網路安全
	HC-DY-230a.3	資料外洩次數與受影響人數	無重大病歷或個資外洩案件	1.5 資訊與網路安全
	HC-DY-230a.4	隱私訴訟造成之貨幣損失	無隱私訴訟案件	1.5 資訊與網路安全
低收入病患之途徑	HC-DY-240a.1	管理不同收入狀態病人策略	詳如本報告對應章節	2.2 友善醫病關係；2.5 醫療照護
照護品質與病人滿意度	HC-DY-250a.2	嚴重可報導事件數	0 件	2.3 醫療品質；2.4 用藥安全
	HC-DY-250a.3	院內合併症比率	院內合併症總發生率 1.48%	本附錄揭露
	HC-DY-250a.6	非計畫性及總再住院次數	30 天內非計畫性再住院 3,708 次；30 天內總再住院 11,096 次	本附錄揭露
管制藥物管理	HC-DY-260a.1	管制藥品處方管理政策與實務	詳如本報告對應章節	2.4 用藥安全
定價與帳單透明度	HC-DY-270a.1	手術前價格告知政策	詳如本報告對應章節	2.2 友善醫病關係
	HC-DY-270a.2	服務定價資訊公開方式	詳如本報告對應章節	2.2 友善醫病關係
	HC-DY-270a.3	前 25 項常見服務定價公開數量及占比	不適用臺灣醫療收費制度	2.2 友善醫病關係
勞工健康與安全	HC-DY-320a.1	直接及契約僱員 TRIR	總可記錄事件比率（TRIR）：2.79 註：目前未單獨區分直接員工與約聘 / 契約員工；不含交通通勤事故。	4.5 職業安全衛生
員工招聘、發展與留任	HC-DY-330a.1	(a) 醫師、(b) 非醫師之醫療保健專業人員、(c) 所有其他員工之 (1) 自願及 (2) 非自願之離職率	- 醫師： 自願 3.11%；非自願 0 - 非醫師之醫療保健專業人員： 自願 9.72%；非自願 0.05% - 其他僱員： 自願 7.30%；非自願 1.04%	4.1 人力資源發展



主題	代碼	指標簡述	2025 年	對應章節
員工招聘、發展與留任	HC-DY-330a.2	招募與留任措施	詳如本報告對應章節	4.1 人力資源發展；4.2 人才發展與職涯培育；4.4 和諧的勞資關係
氣候變遷對人類健康及基礎設施之影響	HC-DY-450a.1	氣候風險、疾病變化與應變政策	詳如本報告對應章節	1.3 風險管理；3.1 氣候行動；3.2 氣候治理與風險機會管理；3.3 能源與溫室氣體排放
醫療詐欺與不必要程序	HC-DY-510a.1	醫療詐欺訴訟造成之貨幣損失	無醫療詐欺訴訟案件	1.2 誠信經營

附錄三、TCFD 氣候相關財務揭露索引表

核心	敘述	對應章節
治理	描述董事會對氣候相關風險與機會的監督情況	3.2 氣候治理與風險機會管理
策略	描述組織所識別的短、中、長期氣候相關風險與機會	3.2 氣候治理與風險機會管理
	描述氣候相關風險與機會對組織業務、策略和財務規劃的影響	3.2 氣候治理與風險機會管理
	描述組織策略在不同氣候相關情境（包括 2°C 或更嚴苛情境）下的韌性	3.2 氣候治理與風險機會管理
風險管理	描述組織在氣候相關風險的識別和評估流程	3.2 氣候治理與風險機會管理
	描述組織在氣候相關風險的管理流程	3.2 氣候治理與風險機會管理
	描述氣候相關風險的識別、評估和管理流程如何整合於整體風險管理制度	1.3 風險管理；3.2 氣候治理與風險機會管理
指標和目標	揭露組織依據策略和風險管理流程評估氣候相關風險與機會所使用的指標	3.2 氣候治理與風險機會管理
	揭露範疇 1、範疇 2 及範疇 3（如適用）溫室氣體排放與相關風險	3.3 能源與溫室氣體排放
	描述組織在管理氣候相關風險與機會所使用的目標，以及落實該目標的表現	3.1 氣候行動；3.2 氣候治理與風險機會管理；3.3 能源與溫室氣體排放

附錄四、查驗 / 查證聲明書

TUVNORD	
意見書	
組鐵型溫室氣體查驗意見書	
依貴公司委託 ISO 14004-8 及組鐵型溫室氣體查驗標準對該廠之溫化及製乙炔制程(附註)之組鐵 與 ISO 14064-3 及空氣品質評估之適用情形之相關資料完成查驗後得下列之檢驗事項表	
經委 中山醫學大學附設醫院 代為簽出 臺中市南區建國北路一段 110 號	
上述設備於溫室氣體排放計算與減額專案審查時： 符合審查條件	: 2025
組鐵型溫室氣體	
直接溫室氣體排放量(類別 1) :	2,081.9060 公噸二氧化碳當量
能源間接溫室氣體排放量(類別 2) :	13,990.1209 公噸二氧化碳當量
其他間接溫室氣體排放量(類別 3-6) :	4,613.8246 公噸二氧化碳當量
總溫室氣體排放量 :	20,585.8552 公噸二氧化碳當量
實質性 : 6%	
合理保證等級 :	直接溫室氣體排放量(類別 1) : 能源間接溫室氣體排放量(類別 2)
有限保證等級 :	其他間接溫室氣體排放量(類別 3-6)
意見編號: GHG-2023089464 簽字人: Y.T. 簽發日期: 2025-09-29	
台灣關係中心駐台辦事處 經銷股份有限公司 大華資訊科技	台灣關係中心駐台辦事處 經銷股份有限公司 台北市敦化南路二段 333 號 8 樓 A1 室
頁次 / 共 3 頁	

TUVNORD

確信聲明書

中山醫學院附設醫院永續報告書

台灣檢驗科技股份有限公司(德國 TÜV NORD)結合中山醫學大學附設醫院(以下簡稱中山附醫)之委託，就「**AA1000 國際標準第三條文 GRI 永續性發展原則(GRI 原則)**」及相關技術標準，執行 2023 年永續報告審計並出具「獨立驗證報告」。

報告範圍與依據標準

- 確信範疇由中山附醫 2025 年永續報告書所涵蓋之範圍。確信期間為 2023 年 3 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日。
- 執行 AA 1000 國際標準第三條文第一節應用編案及中山附醫提供 AA1000 實質性利害關係的審查，不包含對於報告書涵蓋的業務、產品或服務的主張。

預期使用者

本報告所寫的預期使用者為中山附醫的可利益關係人。

依照標準與準則

依照 AA1000 國際標準第三版的「第一層期望」中從信任等項的要求。

意見說明

中山附醫遵守 GRI 原則與 AA1000 公家化、專業化、透明化的新經營的經營策略，以確保報告內容符合了 ISO 9001 的系統、持續改善和誠實行為方針。

雖然報告在內容上符合標準，但根據其特性仍有待改進之處。

當評估人的期待，完成了該次的溝通及永續發展性提高時，TÜV NORD 確信對於環境、社會及治理等事項的呈現是正確的。

監證方法

中山附醫將按照國際認證及認可對 TÜV NORD 永續報告書進行鑑定，以確保報告書的品質達到認可與執行。

• 報告會經過「收集數據性信息時的誤差過程」。

• 確信土地取得登記說明、公司收購/或專家意見中提出的關於健康與福祉一般社會參與的關係。

• 文件控制(TIPI)用於調查背景并考慮特殊情況進行評估。

第 | 頁，共 3 頁

TUVNORD

- * 新加坡及相關工作人員低公司訂作封閉管閘人員建議進行認證。
- * 部分及未確證管理、收票等以配合卡學館的相關人員註冊。
- * 檢閱重要的組織發展或機關內部審計計畫。
- * 訂制 AA1000 (2010) 的重要活動的成員完成認證標準進行審查。

抽驗

從倉庫中抽取包裝、重量大、應付品質檢驗供客 AA1000 證書計劃測試預知和告知。

包裝性

中山的製造過程方式，按照天利不關他人品其關注之正確。在處理後會將資料與開辦人員協會，而20噸水增減誤差中包、耗油、汽機、烘箱、大量成良性的影響，決定5噸水正誤差。

重大性

中山的專業者ISO原則，綜合考慮對客戶的影響程度，定製適合自己的重大風險等級並界定出報告書重大風險優先事項。

可靠性

中山的製造過程及這批對非標準化環境極端的高溫大更主要程度的應付能力建設及建設，在分佈對有關人員服務人員重大主題。

教學性

中山的製造過程是完整的應付各重大主題，是以區域內也範圍、保護及社會的顯著衝擊，只是提供持續的分發以監督、測試結果的對有性，這些公司的治理理念之和，我國的商業文化視察。

CRII 金融機會分析

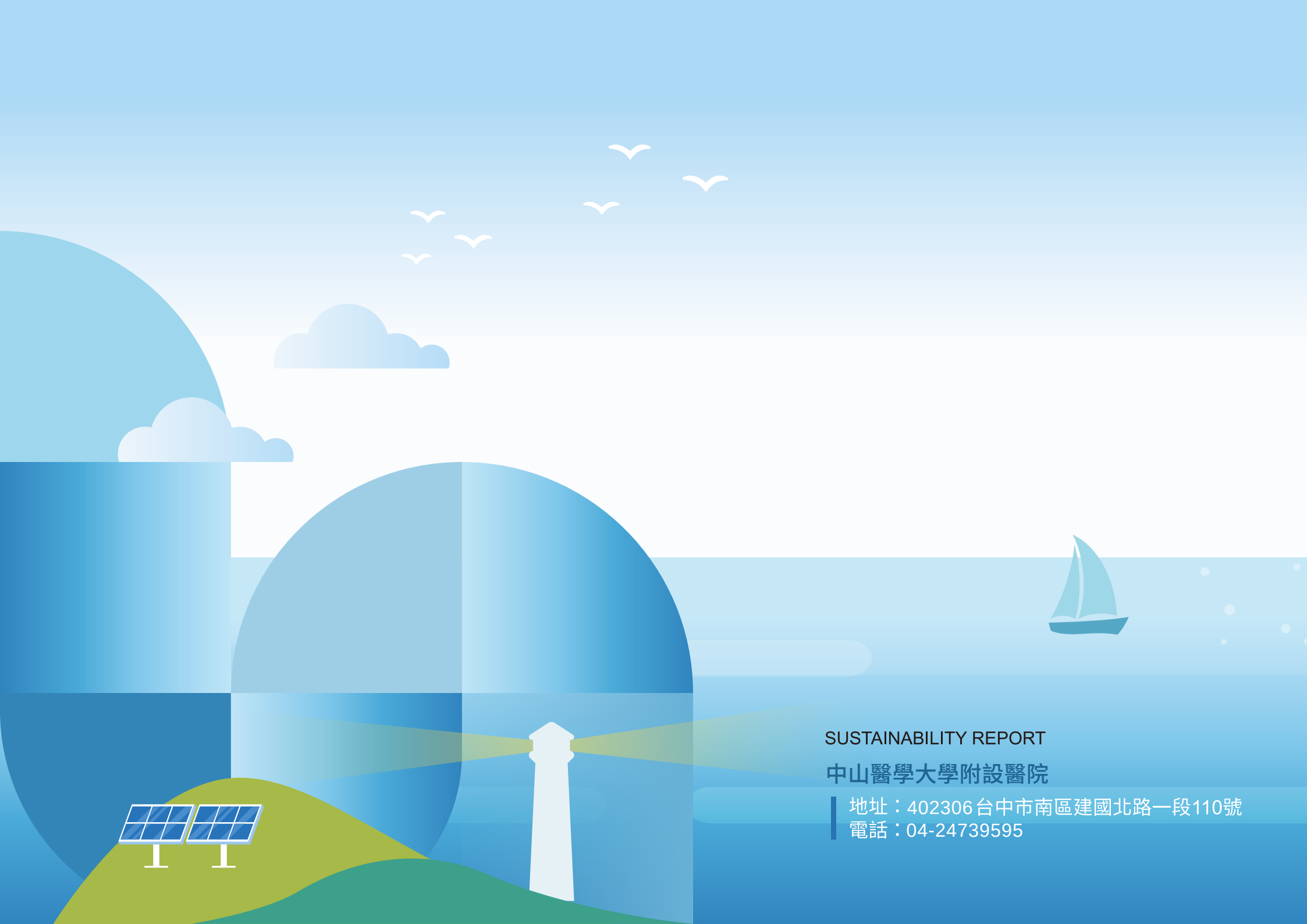
中山的製造過程多套，非 CRII 1、CRII 3 適用則看 CRII 200 系列、CRII 200 系列及 CRII 400 系列的業務類別，符合國際標準的要求。

應用

中山的相關的利用機會分析非企業管理合會計事務原則(PwC)諮詢。

第 2 | 頁

TUVNORD



SUSTAINABILITY REPORT

中山醫學大學附設醫院

地址：402306 台中市南區建國北路一段110號
電話：04-24739595