

正直誠信，創新卓越，團隊合作，健康尊嚴
Integrity and Honesty, Innovation and Excellence,
Collaboration and Teamwork, Health and Dignity

2015 年報

國立臺灣大學醫學院附設醫院

National Taiwan University Hospital

年報 2015

National Taiwan University Hospital
Annual Report

國立臺灣大學醫學院附設醫院



臺大醫院東址大樓：台北市中山南路七號
臺大醫院西址大樓：台北市常德街一號
臺大醫院兒童醫院：台北市中山南路八號

電話：02-2312-3456
電話語音預約掛號專線：02-2356-7890

ISSN：2227-3131
G P N：200990514 9
工本費：300元





國立臺灣大學醫學院附設醫院
National Taiwan University Hospital

臺、院長的話 <i>A Message from the Superintendent</i>	02
貳、光榮時刻 <i>Moment of Glory</i>	03
參、重大事紀 <i>Major Events</i>	09
肆、科技創新 <i>Scientific and Technological Innovation</i>	15
伍、臨床服務 <i>Clinical Services</i>	37
陸、教學貢獻 <i>Teaching Contribution</i>	59
柒、人力資源 <i>Human Resources</i>	73
捌、國際交流 <i>International Collaboration</i>	87
玖、社會責任 <i>Social Responsibility</i>	103
拾、未來展望 <i>Future Prospects</i>	121

院長的話 開啟新局 共創榮耀

臺大醫院創院邁入第 120 年，百年來臺大醫院的前輩們筚路藍縷，創造不少醫學奇蹟，見證了整個臺灣的醫療發展史，更是民眾「信服」的首選醫院，除了精湛的醫術及卓越的學術，更難能可貴的是我們堅守視病猶親的初衷與健康承諾。



回顧過去一年，本院秉持服務從「心」開始，持之以恆，更以創「新／心」服務榮獲國家級獎項肯定（行政院第 7 屆政府服務品質獎），並積極創造 e 化就醫環境與發展智慧行動醫療（手機版網頁查詢就醫資訊），積極推動電子病歷並榮獲衛福部「推動實施電子病歷及互通應用績優醫院無紙化推展類金獎」、建置行動巡房系統開創互動環境強化醫病溝通、這些都獲得病友高度的肯定。提升臺大醫院品牌地位及能見度，拓展國際醫療服務交流據點從亞洲（蒙古、印尼）延伸至歐洲（愛沙尼亞）；且因應高齡化社會的到來全力推動營造高齡友善環境並獲得「高齡友善健康照護機構認證」。這一切都要感謝大家勇於迎接挑戰、努力追求創新，才能完成多項艱難的任務開創重要里程碑，得以成就本院的輝煌與美好。

醫學研究、深度教學、創新服務是本院的核心價值與優勢。多年來我們致力增進醫療臨床教育品質及改造學習與成長環境、塑造員工關懷文化，吸引更多優秀人才發揮所長。本院傑出研究成果：利用健保大數據研究及專業準確分析為全球藥物安全（以氟奎諾酮為例）帶來新視野、跨院校研究團隊首度發現華人肺腺癌高風險遺傳基因異常、臺大跨領域大數據「癌」究（基因快篩算出血癌治癒率）、巴金森氏症相關研究獲得國際廣大迴響、消化道癌症研究成果對世界消化癌症的防治品質有重要貢獻。在創新醫療技術成果，包括：「靛青綠螢光手術區域即時目視導引系統」並榮獲國家新創獎肯定、「千分之一點四之兒童重症醫療」、「卓越檢驗服務提升腎臟移植之成功率」榮獲國家生技醫療品質獎肯定、臺灣首例機器人手臂頸部腫瘤切除無痕手術、通過 AAHRPP 國際評鑑成為亞太地區卓越臨床研究受試者保護中心，並保持領導地位也擔任亞太地區 AAHRPP 評鑑示範醫院，在世界學術舞台亮眼成績及實力有目共睹。

本院成立雙甲子之際，出版此年報深具歷史意義，感謝過去，感動未來，我們將秉持優良傳統，加強培育教學、研究與服務人才，特別是認同本院核心價值，具人文素養及研發創新的優秀菁英，充分發揮臺大醫院為大學醫院的特點，發展前瞻性研究，樹立醫界典範，讓明日的臺大醫院永遠比今日好；承先啟後，共創新頁，讓璀璨光榮的軌跡延續到下個 120 年，讓臺大醫院永遠是臺灣醫界的中流砥柱。

臺大醫院院長 何紹能 謹誌

2016 年 5 月



- *Moment of Glory*

光榮時刻

光
榮
時
刻

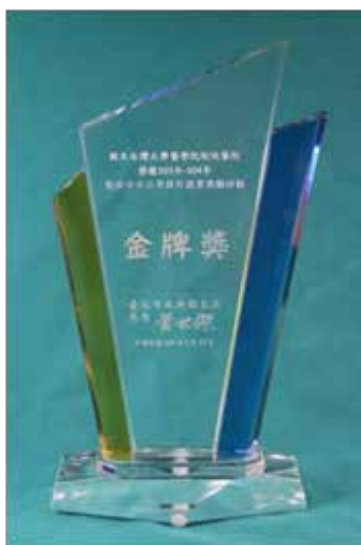
Moment of Glory

【團體獲獎】

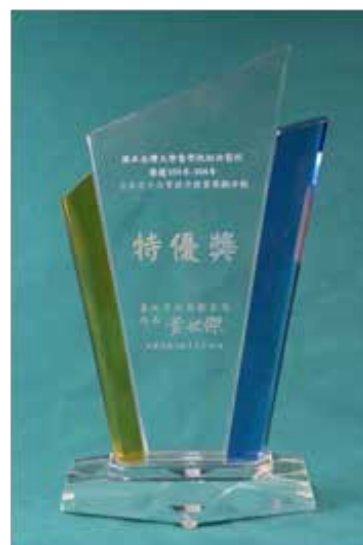
- 3月1日
榮獲衛生福利部國民健康署頒發「母嬰親善醫療院所」特優獎。
- 3月13日
榮獲臺北市衛生局頒發「醫療安全品質提升提案獎勵活動」金牌獎及特優獎。
- 3月26日
榮獲教育部「103年度政府服務品質獎」優等獎。
- 4月26日
兒童心臟醫療團隊榮獲財團法人瑞信兒童醫療基金會「第六屆臺灣兒童醫療貢獻獎—醫療團隊獎」。
- 6月30日
榮獲行政院頒發「第7屆政府服務品質獎」。
- 8月11日
癌症防治中心參加衛生福利部國民健康署103年度「癌症篩檢/診療品質提升計畫」榮獲「最佳進步獎」。
- 10月20日
英文網站榮獲臺灣大學第二屆英文網站競賽乙組第1類第1名。
- 11月11日
榮獲行政院頒發「104年度行政院所屬中央及地方各機關建立參與及建議制度」榮譽獎。
- 11月12日
榮獲中華民國醫師公會全國聯合會頒發之「國立臺灣大學醫學院附設醫院於八仙塵爆事件，全力動員以收治傷患，提供完整醫療專業照護，深獲各界肯定」表揚狀。



▲衛生福利部國民健康署「母嬰親善醫療院所」特優獎



▲臺北市衛生局「醫療安全品質提升提案獎勵活動」金牌獎及特優獎





▲ 教育部頒發「103 年度政府服務品質獎」優等獎



▲ 教育部「103 年度政府服務品質獎」優等獎

• 11 月 12 日

護理部以「運用替代性措施降低精神科病房身體約束率之改善計畫」榮獲衛生福利部國民健康署頒發「104 年度健康促進醫院創意計畫—病人安全類」特優獎。

• 11 月 27 日

通過衛生福利部國民健康署「104 年度高齡友善健康照護機構」認證。

榮獲衛生福利部頒發「104 年度實施電子病歷及互通應用績優醫院無紙化推展」金獎。

• 12 月 9 日

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會「第 16 屆醫療品質獎」，

本院獲獎獎項：

(一) 藥劑部、資訊室、品質管理中心共同組成之參賽團隊以「以醫療照護失效模式與效應分析 (Healthcare Failure Mode and Effect Analysis, HFMEA) 改善急診藥局調劑錯誤」榮獲主題類主題改善組潛力獎。



▲ 第 7 屆政府服務品質獎



▲ 八仙塵爆事件收治傷患表揚狀



▲ 高齡友善健康照護機構認證

(二) 護理部及精神醫學部共同組成之參賽團隊以「降低精神科病房身體約束率」榮獲主題類主題改善菁英組佳作。

(三) 護理部及小兒部共同組成之參賽團隊以「降低兒科加護病房非計畫性氣管內管滑脫率」榮獲主題類主題改善菁英組佳作。

(四) 護理部及精神醫學部共同組成之參賽團隊以「降低精神科病房身體約束率」榮獲創意獎。

(五) 急診醫學部及護理部共同組成之參賽團隊榮獲「擬真情境類急重症照護一般組」銀獎。

(六) 婦產部及護理部共同組成之參賽團隊榮獲「擬真情境類高危妊娠組」銅獎。

● 12月11日

兒童醫院榮獲內政部「104年度友善建築獎」評選為友善醫療設施。

● 12月22日

榮獲社團法人國家生技醫療產業策進會頒發「2015年SNQ國家品質標章 (Symbol of National Quality-Safety and Quality)」認證：

(一) 感染控制中心 (醫療院所類醫院醫務管理組)：「健康『守』護·亞洲第一」。

(二) 小兒心臟外科團隊 (醫療院所類醫院特色醫療組)：「千分之一點四之兒童心臟重症醫療」。

(三) 檢驗醫學部 (醫療院所類醫院醫事服務組)：「卓越檢驗服務提升腎臟移植之成功率」。

(四) 護理部—透析病房團隊 (護理照護服務類護理特色專科組)：「護理部—新血液透析護理團隊」。

● 12月23日

榮獲「2015年預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願健保IC卡註記宣導」優良團體。



▲ 104年度實施電子病歷及互通應用績優醫院無紙化推展金獎



▲ 第16屆醫療品質獎銀獎及銅獎



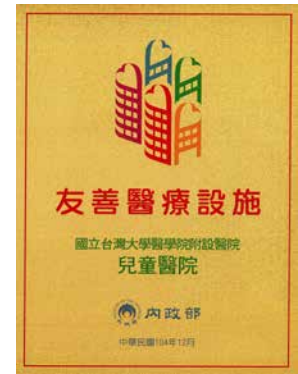
▲ 第16屆醫療品質獎
「降低兒科加護病房非計畫性氣管內管滑脫率」及「降低精神科病房身體約束率」分別榮獲主題類主題改善菁英組佳作



▲「2015 年 SNQ 國家品質標章 (Symbol of National Quality-Safety and Quality) 」認證團隊合照



▲第 16 屆醫療品質獎創意獎



▲104 年度友善建築獎

• 12 月 25 日

與國家實驗研究院儀器科技研究中心、臺灣大學資訊工程研究所及萬芳醫院共同組成的螢光顯影研發團隊以「靛青綠螢光手術區域即時目視導引系統 (Indocyanine Green Fluorescence Onsite Visualization Assessment System, 簡稱 iFOVAS)」榮獲社團法人國家生技醫療產業策進會頒發「第 12 屆國家新創獎」。

• 12 月 30 日

榮獲社團法人國家生技醫療產業策進會頒發「2015 國家生技醫療品質獎」：

- (一) 感染控制中心 (醫療院所類醫院醫務管理組)：「健康『守』護·亞洲第一」榮獲銀獎。
- (二) 小兒心臟外科團隊 (醫療院所類醫院特色醫療組)：「千分之一點四之兒童心臟重症醫療」榮獲銀獎。
- (三) 檢驗醫學部 (醫療院所類醫院醫事服務組)：「卓越檢驗服務提升腎臟移植之成功率」榮獲銅獎。

【個人榮譽】

• 3 月 18 日

遠距照護中心何奕倫主任榮獲經濟部頒發「第四屆經濟部國家產業創新獎」創新菁英獎。

• 4 月 26 日

財團法人瑞信兒童醫療基金會「第六屆台灣兒童醫療貢獻獎」，本院獲獎獎項：精神醫學部丘彥南醫師榮獲「焦點貢獻獎」。

護理部曾紀瑩督導長及徐佳微護理師榮獲「兒童護理獎」。

• 5 月 2 日

護理部高秀娥護理長榮獲財團法人慈月社會福利慈善基金會頒發「第四屆南丁格爾—績優奉獻獎」。

• 8 月 11 日

家庭醫學部程劭儀醫師榮獲衛生福利部國民健康署 103 年度「癌症篩檢 / 診療品質提升計畫—卓越人員貢獻獎」。



▲ 第 12 屆國家新創獎



▲ 2015 年 SNQ 國家品質標準認證



▲ 2015 國家生技醫療品質獎

- **8 月 12 日**
精神醫學部李明濱教授及小兒部李秉穎副教授榮獲衛生福利部國民健康署頒發「第三屆健康促進貢獻獎個人獎」。
- **8 月 14 日**
神經部郭鐘金教授榮獲財團法人徐有庠先生紀念基金會頒發「第十三屆有庠科技獎——有庠科技講座」。
- **10 月 17 日**
護理部黃璉華教授獲選 2015 年美國護理科學院 (American Academy of Nursing, AAN) 院士。
- **10 月 23 日**
總務室梁靜媛主任榮獲行政院公共工程委員會頒發首屆「模範採購人員」獎。
- **11 月 1 日**
藥劑部林慧玲副教授榮任亞洲藥學院校聯合會 (Asian Association of Schools of pharmacy, AASP) 2018-2019 年理事長。
- **11 月 7 日**
腫瘤醫學部楊志新主任榮獲財團法人東元科技文教基金會頒發「第 22 屆東元獎」。
- **11 月 12 日**
外科部賴鴻緒主任、麻醉部王明鉅教授榮獲中華民國醫師公會全國聯合會頒發「104 年度臺灣醫療典範獎」。
- **12 月 12 日**
林明燦副院長榮獲社團法人中華民國管理科學學會頒發「李國鼎管理獎章」。
- **12 月 21 日**
醫學研究部高嘉宏教授榮獲教育部頒發「第 19 屆國家講座主持人」。
- **12 月 30 日**
內科部吳明賢教授榮獲財團法人王民寧先生紀念基金會頒發「第 25 屆王民寧獎」。



重大事記

• Major Events

重大事紀

• 1月2日

本院辦理「守護金牌運動員：競技物理治療」記者會。

• 1月16日

本院辦理「異位性皮膚炎兒童與睡眠之研究」記者會。

• 1月27日

本院辦理「吉羊納福鄉野健康素食年菜」記者會。

• 1月30日

本院與杏國新藥股份有限公司合作成立「老年性黃斑部病變研究中心」。

• 3月3日

本院兒少保護醫療服務示範中心揭牌。

• 3月10日

本院與臺北市政府共同辦理「『喜咩』報喜—臺大醫院羊年元宵小提燈發送」活動。

• 3月16日

本院與韓國慶北大學醫院 (Kyungpook National University Hospital) 簽署交流合約。

• 3月30日

本院辦理「醫起用愛守護」兒童節慶祝活動。

• 4月21日

本院辦理「口腔癌前病變之光動立即冷凍治療」記者會。



▲ 「守護金牌運動員：競技物理治療」記者會



▲ 「異位性皮膚炎兒童與睡眠之研究」記者會



▲ 「吉羊納福鄉野健康素食年菜」記者會



▲ 本院與杏國新藥股份有限公司合作成立「老年性黃斑部病變研究中心」



▲「口腔癌前病變之光動立即冷凍治療」記者會



▲「臺大 120 週年米堤感恩心」院慶音樂會

• 5 月 3 日

120 週年院慶系列活動：總院辦理「臺大 120 週年米堤感恩心」院慶音樂會。

• 5 月 7 日

本院與臺灣鐵路管理局共同聯合舉辦「關心咱ㄟ好厝邊」健檢暨癌症篩檢活動。

• 5 月 21 日

本院舉辦「守護金牌幼苗的後盾：競技物理治療」記者會。

• 5 月 31 日

120 週年院慶系列活動：金山分院辦理「社區健康促進列車～北海金健康—社區健康

促進暨老人失智失能篩檢活動」。

• 6 月 1 日至 18 日

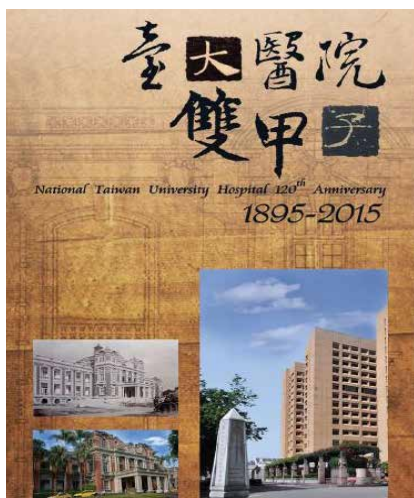
120 週年院慶系列活動項目包含：社區健康促進列車、竹東分院「萬人肺癌篩檢」、雲林分院「臺大心·雲林情·健康作伙來」、總院暨北護分院「臺大護恁健康呷百二」、總院 104 年員工暨眷屬登山健行活動、新竹分院「感動奇蹟保肝作伙來」、總院「臺灣醫學教育的回顧與前瞻」研討會、總院「雙甲子院慶特展」。

• 6 月 15 日

臺大醫院 1895 ~ 2015 雙甲子出刊。



▲雙甲子院慶特展開幕典禮



▲ 臺大醫院 1895 ~ 2015 雙甲子書冊



▲ 「本院與中央研究院之研究團隊合作發現抗甲狀腺藥引起無顆粒性白血球症副作用之基因」記者會

• 7月7日

本院內科部、基因醫學部與臺大醫學院及中央研究院之研究團隊合作發現抗甲狀腺藥引起無顆粒性白血球症副作用之基因，此一研究成果刊登於7月7日出刊之 Nature Communications 期刊。

• 7月7日

經由 NTUH-HOPE 2015 臺蒙國際醫療交流計畫，本院生殖醫學中心協助蒙古國立婦幼健康中心 (National Center for Maternal and Child Health) 之生殖醫療團隊，完成該院首例試管嬰兒療程及後續胚胎植入。



▲ 院長交接典禮



▲「巧手護小心：兒童先天性心臟手術醫療團隊」記者會



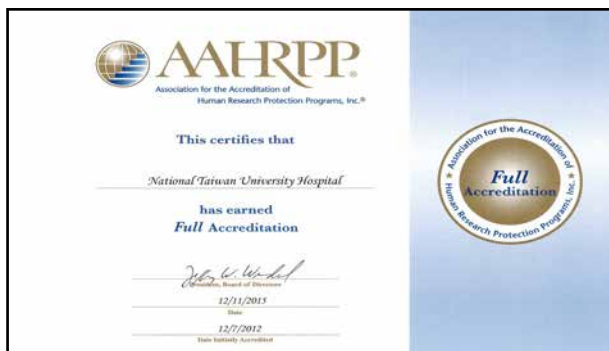
▲減重暨代謝手術中心成立



▲無盡延伸的愛—臺大醫院兒童醫院第 12 屆早產兒回娘家活動



▲「收治八仙塵爆傷患醫療成果說明」記者會



▲本院通過 AAHRPP 評鑑



▲「臺大醫院、市立聯合醫院褪黑激素治療異位性皮膚炎成果發表」記者會

7 月 31 日

104 學年度一級主管交接。
總院黃冠棠院長卸任，何弘能教授接任。

8 月 20 日

本院辦理「巧手護小心：兒童先天性心臟手術醫療團隊」記者會。

9 月 10 日

本院與愛沙尼亞 Tartu University Hospital 簽署交流合約。

9 月 11 日

本院與愛沙尼亞 North Estonia Medical Centre Foundation 簽署交流合約。



▲「為複雜性心臟病人完成經心導管肺動脈瓣膜植入術」記者會



▲「雙主控機器手臂手術成果發表」記者會

- 9月18日
本院減重暨代謝手術中心成立。
- 9月24日
本院辦理「惡性腫瘤的肋膜擴散不再是絕症—光電力治療在肺癌合併肋膜擴散的成果發表」記者會。
- 10月13日
本院辦理「做自己的主人—認識受試者權益及臨床試驗」之衛教推廣活動。
- 10月31日
本院辦理「無盡延伸的愛—臺大醫院兒童醫院第12屆早產兒回娘家」活動。
- 11月26日
本院辦理「健保大數據研究為全球藥物安全帶來新視野」記者會。證實使用氟奎諾酮抗生素，可能導致主動脈膨大或主動脈剝離的危險增加約兩倍，此一研究結果為全球首先證實。
- 12月10日
本院辦理「收治八仙塵爆傷患醫療成果說明」記者會。
- 12月15日
本院辦理「兒醫耶誕嘉年華—Q比陪你過聖誕」兒醫大樓104年聖誕節慶祝系列活動。
- 12月16日
本院通過AAHRPP評鑑，獲得全部通過—“full accreditation”。
- 12月24日
本院辦理「臺大醫院、市立聯合醫院褪黑激素治療異位性皮膚炎成果發表」記者會。
- 12月30日
本院辦理「為複雜性心臟病人完成經心導管肺動脈瓣膜植入術」記者會。
- 12月31日
本院辦理「雙主控機器手臂手術成果發表」記者會。



科技創新

— *Scientific and Technological Innovation*

科技創新

本院為我國首屈一指的國家級教學醫院，持續秉持著研發與創新的信念，透過研究、教學、臨床服務等多構面的執行，不斷產出創新的研發成果，以開創本院之優勢。基於對研發創新之重視，除了來自科技部、衛生福利部及國內外醫療衛生機構之委託或補助，本院亦提撥收入作為研發經費，投入各項基礎及臨床運用之研究。本院近年來的研究重點有：1. 神經及精神醫學。2. 基因體醫學、蛋白質體學及代謝體學。3. 疫苗研發、癌症免疫治療、治療性單株抗體。4. 精準醫學、臨床試驗設計與執行、臨床試驗相關領域。5. 老化醫學。6. 人工器官及醫療機械輔具。7. 幹細胞學、細胞治療、組織工程、再生醫學。8. 環境醫學。9. 肥胖及代謝症候群。10. 醫學教育、醫學倫理與醫學態度。11. 醫院管理及醫療資訊產業。12. 醣化科學在醫學上應用。13. 生物資訊與系統生物學。14. 兒童醫學新興領域。15. 醫療及生物大數據分析。16. 其他有助於醫院發展之主題（新醫療與診斷技術）。

一、醫學研究

（一）卓越的醫學研究

本院致力於解決國人疾患，研究疾病之本土相關因子，成效卓越，且均成為世界級教案，也是我國的驕傲，2015 年重要成果摘錄如下：

1. 臺大醫院健保大數據研究為全球藥物安全帶來新視野

本院急診醫學部李建璋醫師爭取到臺大健康資料加值應用模式提案競賽補助，進行健保醫療大數據研究及準確的分析，研究成果證實使用氟奎諾酮抗生素，可能導致主動脈膨大或主動脈剝離的危險增加約兩倍，此結果是世界上首先證實。相關研究於 2015 年 11 月獲刊在頂尖醫學期刊——「JAMA Internal Medicine」，該期刊編輯推崇臺灣健保大數據研究為全球藥物安全帶來新視野。



◀ 臺大醫院健保大數據研究
團隊合影

2. 首度發現華人肺腺癌高風險遺傳基因異常

由臺灣大學校長楊泮池院士、中央研究院多位研究員、臺灣大學醫學檢驗暨生物技術學系俞松良教授，以及臺中榮民總醫院等研究團隊，利用全基因體組高速定序技術研究肺腺癌相關遺傳基因突變，結果發現一個與肺腺癌發生高度相關的基因異常，攜帶此 YAP1 基因異常相對於未攜帶者，其肺腺癌風險為 5.9 倍，研究成果於 2015 年 6 月於期刊 Journal of Clinical Oncology 網路版線上刊出，並於 2015 年 7 月 10 日正式刊登。



◀ 楊泮池校長領導跨校研究團隊，首度發現華人肺腺癌高風險遺傳基因異常

3. 本院與中研院合作發現抗甲狀腺藥引起無顆粒性白血球症副作用之基因

由本院張天鈞教授率領本院內科部、基因醫學部等單位，以及中央研究院的研究團隊，經長期研究，終於發現抗甲狀腺藥引起無顆粒性白血球症副作用之基因，此一研究成果已刊登於 Nature Communications (自然通訊) 期刊。



◀ 本院與中研院合作發現抗甲狀腺藥引起無顆粒性白血球症副作用之基因

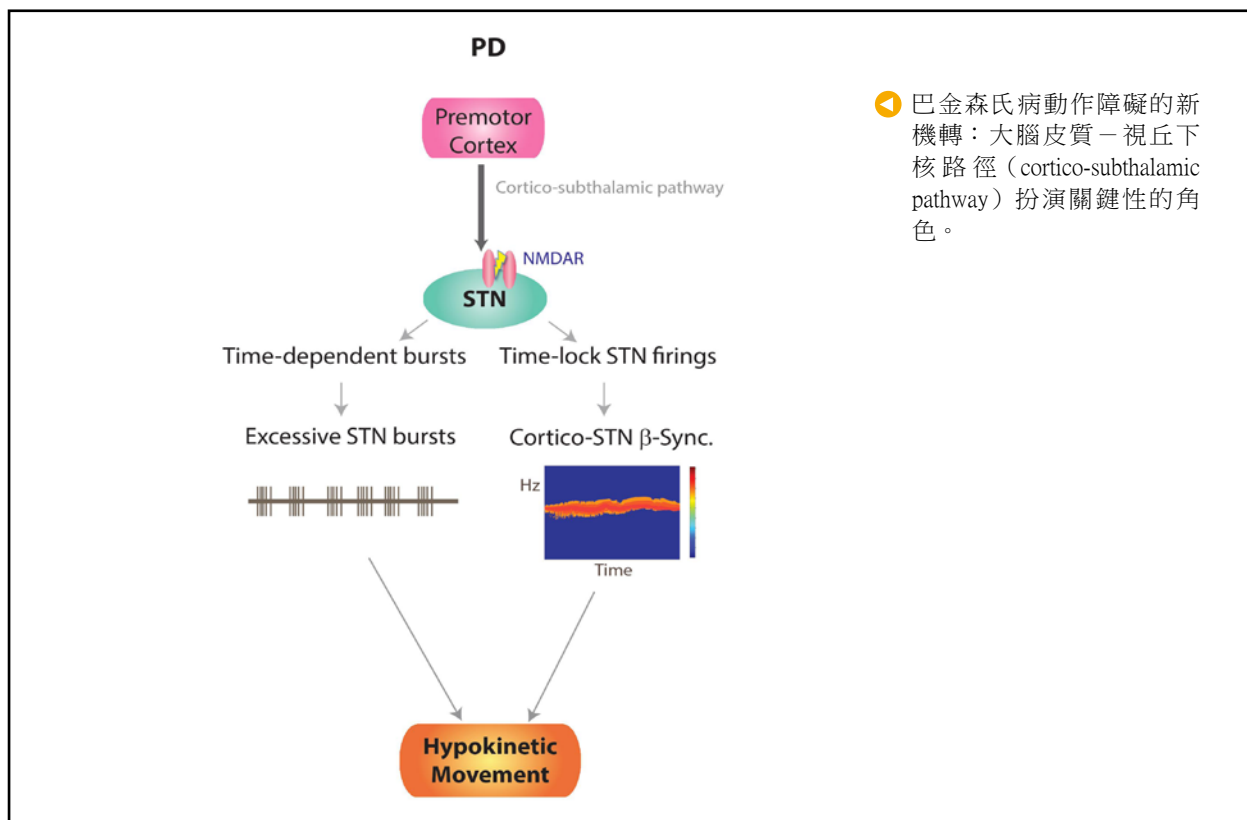
(二) 本院年度傑出研究獎

1. 研究卓越團隊組

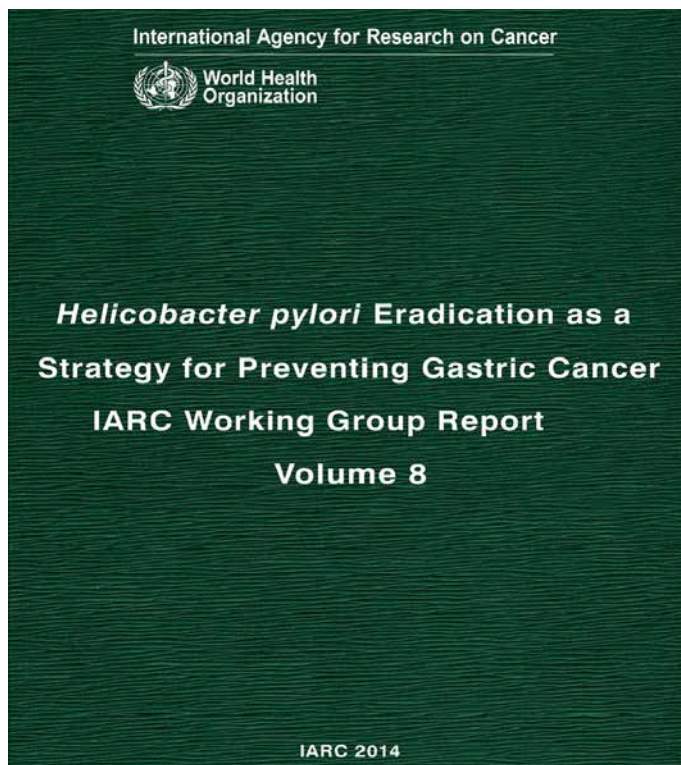
本院消化道癌症研究團隊成員包括內科部、外科部、醫學院等多位教授，研究主題為消化道（食道、胃、大腸和胰臟）癌症的發生機制和防治策略。近五年這些研究多已於國際重要期刊發表論文，如 Lancet、Lancet Oncol、J Clin Oncol、Gastroenterology 和 Gut 等重量專業期刊。並且成為國內防治的標準，研究成果不僅提升本國消化癌症的防治品質，也是世界衛生組織及專業團體制定消化癌症的防治的重要依據。消化道癌症研究團隊研究成果申請專利件數 1 件，亦獲獎無數，包含：2015 年科技部傑出研究獎、第 25 屆王民寧獎，研究團隊卓越之研究成果榮獲本院 2015 年傑出研究獎。

2. 年輕優秀研究組

本院神經部潘明楷醫師致力於巴金森氏症相關研究，對巴金森相關之轉譯醫學研究具高度興趣，在研究生涯初期，於實驗室開發「活體神經放電」之定量分析工具，撰寫相關程式，並協助設計「活體直流電刺激」之相關實驗及設定。相關論文發表於 The Journal of Clinical Investigation 2011 and Annals of Neurology 2012。該論文為臺灣本土第一個利用光遺傳學技術發表的生醫論文，並持續利用相關技術進行後續研究，卓越之研究成果榮獲本院 2015 年傑出研究獎之年輕優秀研究獎。



此外，本院內科部李宜家醫師帶領研究團隊長期致力於消化道疾病研究，進行社區大規模篩檢介入，並分析預防胃癌的效益，發表於知名期刊 Gut. 及 BMJ Open.，也讓臺灣經驗能貢獻於世界胃癌篩檢防治運動。研究團隊亦承接國民健康署計畫，率領研究團隊為臺灣癌症篩檢協助進行監控及政策改進，分析臺灣癌症篩檢資料庫糞便潛血檢驗及大腸鏡篩檢之品質，成果亦發表消化學門頂尖期刊 Gastroenterology。李醫師團隊之研究成果榮獲本院 2015 年傑出研究獎之年輕優秀研究獎。



◀ 一系列除菌治療成功預防胃癌的研究成果刊登在傑出期刊「Gut」
資料來源網址：
https://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/wrk/wrk8/Helicobacter_pylori_Eradication.pdf

3. 研究傑出組

本院神經部郭鐘金醫師多年來對於離子通道之分子生理與藥理，以及神經細胞之電氣活動及其系統表現研究成果具突破性之創見等，陸續發表論文於 Journal of Physiology、Journal of General Physiology、Neuron、Nature、Journal of Neuroscience、Molecular Pharmacology 等知名期刊。郭醫師之研究成果榮獲本院 2015 年傑出研究獎。

4. 醫療技術創新組

本院耳鼻喉部楊宗霖醫師在再生醫學及癌症腫瘤學上有突破性的研究外，亦致力於創新手術醫療技術以造福病人。創新的經髮際線機器手臂頸部腫瘤切除手術方法，於 2014 年發表在頭頸外科的國際期刊 British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery，成為臺灣第一篇刊登在 SCI 期刊的頭頸腫瘤之機器手臂手術論文；其創新研發新型頭頸部軟組織自動開創器 (Yang's retractor)，已取得多國之專利，並榮獲中華民國國家青年獎章及國家新創獎之肯定，並於 2015 年榮獲本院傑出研究獎之醫療技術創新獎。



▲ 以 Yang's retractor 進行經髮際線的機器手臂頭頸腫瘤無痕手術



▲ 術後頭頸部完全沒有手術疤痕

(三) 研究論文質量豐碩

1. 研究論文綜合成果

在 2016 年泰晤士高等教育世界大學排名 (The Times Higher Education World University Rankings 2016) 中，臺灣大學排名 167 名 (註 1)，同時在其臨床及基礎醫學領域中 (Subject Ranking 2016: clinical, pre-clinical and health)，臺灣大學排名 93 名 (註 2)，是亞洲地區第 8 名，全臺灣第 1 名；其中引文 (Citation) 指標的分數在亞洲地區排名第 6 名，全臺灣第 1 名。

由此可見本院發表的論文品質優異，例如 2011 年至 2015 年本院 SCI 論文年平均 1,619 篇，SCI 論文整體質量表現 (H-index 值) 為 65，論文刊登 SCI 期刊之影響係數 (Impact Factor, IF) 總值則高達 34,990.8080，其中 IF 大於 10 之篇數有 593 篇。(註 3)

2. 2015 年具代表性之優秀論文

本院同仁創新研發成果刊登學術期刊之質與量均相當豐碩，2015 年本院 SCI 論文篇數有 1,709 篇，佔全臺灣比例為 6.26%，其被引用總次數 (total citation) 為 1,286 次；各領域 IF 排名前 5% 有 182 篇，前 15% 有 677 篇；IF 大於 5 者有 502 篇，IF 大於 10 者有 132 篇，其中為原著論文 (articles) 者共有 41 篇，書目清單如下。

註 1 : <https://www.timeshighereducation.com/world-university-rankings/2016/world-ranking#!/page/0/length/25> (2016 年 1 月 4 日檢索)

註 2 : <https://www.timeshighereducation.com/world-university-rankings/2016/clinical-pre-clinical-health#!/page/0/length/25> (2016 年 1 月 4 日檢索)

註 3 : 取自臺大醫學校區研究競爭力分析系統 (WOS 更新日期 2016/3/3)

2015 年本院發表 IF>10 之 SCI 原著論文一覽表

序號	篇名	刊名 (全稱)	卷 (期)	起迄頁數	IF 值	年度學科 擇優排名 百分比
*1	Mitochondrial fission augments capsaicin-induced axonal degeneration	ACTA NEUROPATHOLOGICA	129(1)	81-96	10.7620	2.08%
*2	Higher proportion of viral basal core promoter mutant increases the risk of liver cirrhosis in hepatitis B carriers	GUT	64(2)	292-302	14.6600	2.63%
*3	Peginterferon alfa-2a with or without low-dose ribavirin for treatment-naïve patients with hepatitis C virus genotype 2 receiving haemodialysis: a randomised trial	GUT	64(2)	303-311	14.6600	2.63%
*4	Afatinib versus cisplatin-based chemotherapy for EGFR mutation-positive lung adenocarcinoma (LUX-Lung 3 and LUX-Lung 6): analysis of overall survival data from two randomised, phase 3 trials	LANCET ONCOLOGY	16(2)	141-151	24.6900	1.42%
*5	Endocarditis Pathogen Promotes Vegetation Formation by Inducing Intravascular Neutrophil Extracellular Traps Through Activated Platelets	CIRCULATION	131(6)	571-U414	15.0730	1.67%
6	Association between antiviral treatment and extrahepatic outcomes in patients with hepatitis C virus infection	GUT	64(3)	495-503	14.6600	2.63%
7	Targeting IL-17B-IL-17RB signaling with an anti-IL-17RB antibody blocks pancreatic cancer metastasis by silencing multiple chemokines	JOURNAL OF EXPERIMENTAL MEDICINE	212(3)	333-349	12.5150	3.38%
*8	Universal Infant Immunization and Occult Hepatitis B Virus Infection in Children and Adolescents: A Population-Based Study	HEPATOLOGY	61(4)	1183-1191	11.0550	6.58%
9	Linifanib Versus Sorafenib in Patients With Advanced Hepatocellular Carcinoma: Results of a Randomized Phase III Trial	JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY	33(2)	172-U77	18.4430	2.84%
10	SETBP1 mutations drive leukemic transformation in ASXL1-mutated MDS	LEUKEMIA	29(4)	847-857	10.4310	4.27%
11	AZD9291 in EGFR Inhibitor-Resistant Non-Small-Cell Lung Cancer	NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE	372(18)	1689-1699	55.8730	0.65%
*12	A 3-microRNA scoring system for prognostication in de novo acute myeloid leukemia patients	LEUKEMIA	29(5)	1051-1059	10.4310	4.27%
13	Epstein-Barr virus LMP2A suppresses MHC class II expression by regulating the B-cell transcription factors E47 and PU.1	BLOOD	125(14)	2228-2238	10.4520	2.94%

序號	篇名	刊名 (全稱)	卷 (期)	起迄頁數	IF 值	年度學科 擇優排名 百分比
14	Development of risk scoring system for stratifying population for hepatocellular carcinoma screening	HEPATOLOGY	61(6)	1934-1944	11.0550	6.58%
15	Regorafenib plus best supportive care versus placebo plus best supportive care in Asian patients with previously treated metastatic colorectal cancer (CONCUR): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial	LANCET ONCOLOGY	16(6)	619-629	24.6900	1.42%
16	Alpha-Enolase-binding peptide enhances drug delivery efficiency and therapeutic efficacy against colorectal cancer	SCIENCE TRANSLATIONAL MEDICINE	7(290)	-	15.8430	1.63%
*17	Impact of Specific Epidermal Growth Factor Receptor (EGFR) Mutations and Clinical Characteristics on Outcomes After Treatment With EGFR Tyrosine Kinase Inhibitors Versus Chemotherapy in EGFR-Mutant Lung Cancer: A Meta-Analysis	JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY	33(17)	1958-U142	18.4430	2.84%
*18	Clinical activity of afatinib in patients with advanced non-small-cell lung cancer harbouring uncommon EGFR mutations: a combined post-hoc analysis of LUX-Lung 2, LUX-Lung 3, and LUX-Lung 6	LANCET ONCOLOGY	16(7)	830-838	24.6900	1.42%
*19	Mechanisms of Sudden Cardiac Death Oxidants and Metabolism	CIRCULATION RESEARCH	116(12)	1937-1955	11.0190	1.47%
20	Towards an HBV cure: state-of-the-art and unresolved questions-report of the ANRS workshop on HBV cure	GUT	64(8)	1314-1326	14.6600	2.63%
*21	Slow decline of hepatitis B burden in general population: Results from a population-based survey and longitudinal follow-up study in Taiwan	JOURNAL OF HEPATOLOGY	63(2)	354-363	11.3360	5.26%
*22	The specificity and accuracy of In-111-hexavalent lactoside in estimating liver reserve and its threshold value for mortality in mice	JOURNAL OF HEPATOLOGY	63(2)	370-377	11.3360	5.26%
*23	Efficacy of maternal tenofovir disoproxil fumarate in interrupting mother-to-infant transmission of hepatitis B virus	HEPATOLOGY	62(2)	375-386	11.0550	6.58%
24	Gefitinib plus chemotherapy versus placebo plus chemotherapy in EGFR-mutation- positive non-small-cell lung cancer after progression on first-line gefitinib (IMPRESS): a phase 3 randomised trial	LANCET ONCOLOGY	16(8)	990-998	24.6900	1.42%

序號	篇名	刊名 (全稱)	卷 (期)	起迄頁數	IF 值	年度學科 擇優排名 百分比
*25	Genetic determinants of antithyroid drug-induced agranulocytosis by human leukocyte antigen genotyping and genome-wide association study	NATURE COMMUNICATIONS	6()	-	11.4700	5.26%
*26	Snf1/AMP-activated protein kinase activates Arf3p to promote invasive yeast growth via a non-canonical GEF domain	NATURE COMMUNICATIONS	6()	-	11.4700	5.26%
27	A Single miRNA-mRNA Interaction Affects the Immune Response in a Context- and Cell-Type-Specific Manner	IMMUNITY	43(1)	52-64	21.5610	2.03%
*28	Distinct aetiopathogenesis in subgroups of functional dyspepsia according to the Rome III criteria	GUT	64(10)	1517-1528	14.6600	2.63%
29	R331W Missense Mutation of Oncogene YAP1 Is a Germline Risk Allele for Lung Adenocarcinoma With Medical Actionability	JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY	33(20)	2303-U128	18.4430	2.84%
30	KRAS and KIT Gatekeeper Mutations Confer Polyclonal Primary Imatinib Resistance in GI Stromal Tumors: Relevance of Concomitant Phosphatidylinositol 3-Kinase/AKT Dysregulation	JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY	33(22)	E93-E96	18.4430	2.84%
*31	Safety and efficacy of tigatuzumab plus sorafenib as first-line therapy in subjects with advanced hepatocellular carcinoma: A phase 2 randomized study	JOURNAL OF HEPATOLOGY	63(4)	896-904	11.3360	5.26%
32	Use of HLA-B*58:01 genotyping to prevent allopurinol induced severe cutaneous adverse reactions in Taiwan: national prospective cohort study	BMJ-BRITISH MEDICAL JOURNAL	351()	-	17.4450	3.23%
*33	Sorafenib Action in Hepatitis B Virus X-Activated Oncogenic Androgen Pathway in Liver Through SHP-1	JNCI-JOURNAL OF THE NATIONAL CANCER INSTITUTE	107(10)	-	12.5830	3.79%
*34	RBMV, a novel inhibitor of glycogen synthase kinase 3, increases tumor stemness and predicts poor prognosis of hepatocellular carcinoma	HEPATOLOGY	62(5)	1480-1496	11.0550	6.58%
35	Statin use and the risk of cirrhosis development in patients with hepatitis C virus infection	JOURNAL OF HEPATOLOGY	63(5)	1111-1117	11.3360	5.26%
*36	Risk of Aortic Dissection and Aortic Aneurysm in Patients Taking Oral Fluoroquinolone	JAMA Internal Medicine	175(11)	1839-1847	13.1160	5.16%
37	Clinical and Immunological Factors in Emphysema Progression Five-Year Prospective Longitudinal Exacerbation Study of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (LES-COPD)	AMERICAN JOURNAL OF RESPIRATORY AND CRITICAL CARE MEDICINE	192(10)	1171-1178	12.9960	1.72%

序號	篇名	刊名 (全稱)	卷 (期)	起迄頁數	IF 值	年度學科 擇優排名 百分比
*38	Blood glucose concentration and risk of pancreatic cancer: systematic review and dose-response meta-analysis	BMJ-BRITISH MEDICAL JOURNAL	349(0)	-	17.4450	3.23%
39	Analysis of Heritability and Shared Heritability Based on Genome-Wide Association Studies for 13 Cancer Types	JNCI-JOURNAL OF THE NATIONAL CANCER INSTITUTE	107(12)	-	12.5830	3.79%
*40	Risk of Intracranial Hemorrhage From Statin Use in Asians A Nationwide Cohort Study	CIRCULATION	131(23)	2070-2078	15.0730	1.67%
41	Cardiac Arrest and Cardiopulmonary Resuscitation Outcome Reports: Update of the Utstein Resuscitation Registry Templates for Out-of-Hospital Cardiac Arrest A Statement for Healthcare Professionals From a Task Force of the International Liaison Committee on Resuscitation (American Heart Association, European Resuscitation Council, Australian and New Zealand Council on Resuscitation, Heart and Stroke Foundation of Canada, InterAmerican Heart Foundation, Resuscitation Council of Southern Africa, Resuscitation Council of Asia); and the American Heart Association Emergency Cardiovascular Care Committee and the Council on Cardiopulmonary, Critical Care, Perioperative and Resuscitation	CIRCULATION	132(13)	1286-1300	15.0730	1.67%

註：序號前加註 * 者，表示該論文之第一或通訊作者為本院同仁。

二、醫療技術精益求精

(一) 創新的醫療技術

本院在醫療技術創新方面，近年來多方面應用微創手術，以人性化醫療讓手術痛苦減至最低，並得到術後最佳生活品質，本院在醫療技術上不斷精益求精，2015 年亦展現豐碩之成果，所舉辦之創新醫療成果發表演者會及新聞稿發布共 23 場，獲得社會大眾與媒體之廣大迴響。其中重要之研發成果略述如下：

1. 臺大跨領域團隊大數據「癌」究！基因快篩「算」出血癌治癒率

本院血液腫瘤科田蕙芬主任與臺灣大學生醫電資所組成跨領域研究團隊，分析約三百名血癌病人之基因巨量資料，發現了可成功預測血癌治療後存活率的基因標記，未來可望對確診病人進行「快篩」，提供臨床醫師選擇治療方式之參考，提高個別病人的治療效果。研究成果已陸續發表於白血病期刊 (Leukemia) 與腫瘤標靶 (Oncotarget) 等頂尖期刊。

2. 守護金牌運動員—競技物理治療

「競技物理治療團隊」透過理學檢查與豐富的人體肌動學、力學知識等專業介入校園中選手的培訓階段，在運動訓練過程中，迅速掌握選手生理與心理狀態，以實證醫學的精神為選手治療運動傷害，或是藉由動作和影像分析協助教練調整訓練內容的質與量。在此協助下，2015 年的各大比賽皆有顯著的成果，2015 年荷蘭國際少年運動會，臺北市共獲得 14 金、14 銀、8 銅，合計 36 面獎牌。



▲ 物理治療師指導運動員加強肌群訓練動作

3. 褪黑激素治療異位性皮膚炎成果發表

本院江伯倫副院長帶領的兒童過敏免疫研究團隊，與臺北市立聯合醫院及本院睡眠中心合作，近年致力於研究異位性皮膚炎兒童的睡眠問題，評估補充褪黑激素是否可以改善異位性皮膚炎兒童的睡眠及其皮膚狀況，該研究成果於 2015 年 11 月發表在醫學期刊「JAMA Pediatrics」，且申請美國專利。



▲ 臺大醫院與市立聯合醫院合作發表褪黑激素治療異位性皮膚炎研究成果

4. 口腔癌前病變之光動力及冷凍治療

口腔癌的發生率和死亡率均佔臺灣男性癌症的第 4 位，而口腔白斑、口腔紅白斑和口腔疣狀增生，是三大最主要的口腔癌前病變。根據研究團隊臨床經驗發現，口腔紅白斑和口腔疣狀增生病變，採取局部塗抹 20% 5- 胺基酮戊酸（5-aminolevulinic acid, ALA）之光動力療法（簡稱為局部 ALA-PDT，光照度為 100 mW/cm²，光劑量為 100 焦耳/cm²），可得到很好之療效。而口腔白斑病變則以冷凍治療，療效亦佳。



▲ 雷射紅光局部照射療法，對治療口腔疣狀增生及口腔紅白斑病變效果佳

5. 光動力治療肺癌合併肋膜擴散的成果

肺癌躍居國人癌症死因的第一位，其治療方法以化學或標靶治療為主，但病人治療後仍常局部復發，而病人一般存活期約 1 年，而 5 年存活率則在 10% 以下。現在針對這種惡性腫瘤的肋膜擴散不易治療、容易復發的特殊狀況，本院利用光動力治療，配合積極手術與傳統治療，成效相較傳統的治療方式更佳，肺癌患者 3 年存活率可超過 70%，5 年存活率可超過 50%。



▲ 本院醫療團隊成功以手術搭配光動力治療肺癌合併肋膜擴散

6. 巧手護小心

兒童先天性心臟手術的複雜度與難度極高，其中低體重兒因生理功能與發育尚未健全，以致手術複雜度及術後照護更困難。本院兒童心臟團隊治癒 4 例體重小於 1,500 公克之開心病嬰，其診斷有主動脈弓窄縮合併心室中膈缺損、法洛氏四重症、全靜脈回流異常等；這 4 例個案皆手術成功且預後良好；此外近年來亦有美國、香港、馬來西亞、日本、中國等國病人遠渡重洋來本院就醫，顯示本院先天性心臟手術之卓越成就。



▲ 小病友出席記者會與醫護同仁合影

7. 收治八仙塵爆傷患醫療成果

2015 年 6 月 27 日新北市八仙樂園發生粉塵爆燃事故，本院收治之的燒傷病人有 34 位，其中 20% 以上大面積燒傷病人有 28 位。面對人數眾多的大面積燒傷病人，本院醫療團隊發揮整體性治療，有效且快速之傷口清創與植皮，嚴謹的感控措施，成功讓所有病人平安出院返家。此外，本院復健團隊在病人住院初期的急性期及早安排各項復健治療，且病人出院後，亦持續於整形外科及復健科門診追蹤治療及繼續復健，本院持續協助塵爆病人及其家庭的心理情緒與社會問題。



▲ 本院醫療團隊為八仙塵爆病友慶生鼓勵打氣

8. 發現止痛藥沒效的關鍵因素

本院麻醉科林至芃醫師及孫維仁教授與臺灣大學、醫學院藥理學研究所合作，研究發現因癌症疼痛而接受高劑量的鴉片類藥物止痛的病人對藥物產生耐受性之原因，在於此類病人的中樞神經系統內有一個特殊因子「CXCL1」會異常的增加，且 CXCL1 增加的程度與鴉片類藥物的使用劑量成正比，此為科學界首次發現 CXCL1 與鴉片藥物耐受性的關連，且發表於 2015 年 Anesthesiology 期刊，並被美國麻醉醫學會總部選為當期最重要的科學研究發現。

9. 新型態遠距醫療照護服務掌握健康狀況

本院何奕倫主任領導遠距照護團隊的研究發現，有接受遠距照護的心臟衰竭病友家屬比未接受遠距照護的病友家屬，其壓力操控感較高且家庭功能更好；另外，接受遠距照護的心血管病友可有效降低其醫療支出、減少住院次數與降低住院天數。截至 2015 年，遠距照護中心服務累積人數超過 2,800 人，資料上傳人次達 2,439,376 人次，並獲經濟部 2015 年「國家產業創新獎個人組—創新菁英獎」的肯定。



▲ 遠距醫療中心照護團隊

(二) 專利及技術移轉

本院 2015 年提出申請之專利共 14 件，分別為內科部陳培哲教授、內科部陳青周教授、外科部李伯皇教授、牙科部李伯訓教授、骨科部孫瑞昇教授、牙科部陳敏慧教授、復健部施偉立醫師等申請美國、我國或多國專利。另在 2015 年亦獲得 14 件專利證書及 7 件技術移轉廠商，分列如下表：

2015 年獲得專利認證之專利列表

發明人	專利名稱	申請國家	獲證日	專利證號
陳中明	定量型雙波段紅外線乳癌診斷系統之硬體架構 (Mechanism Of Quantitative Dual-Spectrum IR Imaging System For Breast Cancer)	美國專利	2015/03/10	US8977346
陳中明	基於型態動態法之肺血管腫瘤偵測方法及裝置	中華民國專利	2015/03/21	I477260
陳炯年	非侵入式肝纖維化程度評估系統與方法	中華民國專利	2015/03/21	I477529
李伯訓	Detal boundibg agent and coating agent	美國專利	2015/03/24	US8987345
曾勝弘	人工腦膜醫療裝置	美國專利	2015/03/24	US8986394
陳文翔	螢光強度分析與螢光影像合成系統及其方法	中華民國專利	2015/04/11	I480536

發明人	專利名稱	申請國家	獲證日	專利證號
劉興華	細胞培養方法及其應用 (Cell culture method and application thereof)	美國專利	2015/04/28	US 9,017,657
楊台鴻	應用於呼吸上皮細胞之敷料	中華民國專利	2015/05/21	I484983
林俊彬	人工牙植體系統	中華民國專利	2015/06/11	I487506
黃雅瑤	製備 18F 正子放射性同位素標誌膽鹼衍生物的方法	中華民國專利	2015/06/21	I488830
許麗卿	新穎螢光葡萄糖類似物及其應用	中華民國專利	2015/07/01	I490228
林欽塘	胜肽組織化學診斷法	中華民國專利	2015/07/11	I491881
李伯訓	牙齒黏合劑及塗層劑	中華民國專利	2015/09/11	I499429
陳昆鋒	Agonists of SRC homology-2 containing protein tyrosine phosphatase-1 and treatment method using the same	中華民國專利	2015/11/11	I507191

2015 年研發成果移轉予廠商列表

科部	發明人	技轉之研發成果名稱
內科部	余忠仁	GM2AP 作為肺癌診斷之新生物標誌
內科部	陳培哲	病毒重組核酸片段 / 序列作為腫瘤 / 癌症 (或病毒引起疾病) 臨床診斷的生物標記
內科部	楊泮池	對抗癌症幹細胞及克服癌症抗藥性之藥物開發
小兒部	江伯倫	建立體外大量免疫細胞培養方法
眼科部	楊長豪	探討 LED 藍光波段位移對大鼠視網膜光傷害之影響
外科部	郭文宏	血漿血清乳癌生物標誌之開發
小兒部	胡務亮	AADC Deficiency Gene Therapy

三、協助推動 SPARK 計畫，連接產、官、學三方面創造三贏

2013 年 6 月起本院臨床試驗中心協助推動生醫與醫材轉譯增值人才培訓計畫 (SPARK)，以美國史丹福大學為合作對象，接軌該校 SPARK 課程、培訓模式及顧問專家，並藉由生技整合育成中心 -SPARK-Taiwan 人才培育推動辦公室及行政院，共同協助執行機構—Anchor University 進行我國生醫與醫材轉譯增值的人才培訓。由於本院擁有優異醫療團隊與研究環境，臨床試驗與研究之成果卓越，而本校產學合作中心對於新產品的商業化有豐富經驗，配合科技部生醫與醫材人才培育政策，結合這些能量提出 SPARK，並連接產、官、學三方面創造三贏，以期將來能有高影響高產值的生技產品出現，提升我國在全球醫療產業的產值。

2015 年 8 月起，新計畫篩選或舊計畫延續合計共 22 件，包括新醫療器材及新藥相關計畫，讓臺大醫院的醫師與其他學院的研發人才組成團隊，並加入校外精英團隊，加以培訓與協助，希望讓這些團隊的研究在生技產業的商業化進程能往前走關鍵的一步。2015 年度徵選出的團隊，醫材組共 10 件、新醫材博士班學生設計組共 2 件、新藥組共 10 件，一共 22 件計畫；其中 1 件新藥團隊為校外團隊。臺大醫院 SPARK 團隊成果如下：

	科部	計畫主持人	研發成果
1	外科部 / 心臟血管外科	陳益祥醫師	技術移轉中
2	外科部 / 一般外科	田郁文醫師	申請臨床試驗及專利中
3	復健部	陳文翔醫師	成立新創公司中
4	耳鼻喉部	楊宗霖醫師	技術移轉中
5	外科部 / 整形外科	鄭乃禎醫師	提出專利申請
6	精神醫學部	劉智民醫師	進行臨床試驗
7	外科部 / 大腸直腸外科	黃約翰醫師	成立新創公司中
8	外科部 / 心臟血管外科	吳毅暉醫師	技術移轉中

NTU SPARK 2015 年於臺大醫學院基礎醫學大樓成立新辦公室，並增加每個團隊諮詢的頻率，以更密切的提供團隊諮詢意見。另外，2015 年固定邀請產業界之諮詢委員出席團隊的諮詢會議，提供產業的觀點予每個團隊。2015 年度專利獲得 3 件、提出 13 件專利申請案、參與創投以及技轉廠商媒合共 28 場次、申請臨床試驗共 2 件、CDE 法規諮詢共 3 場次。NTU SPARK 執行兩年半以來，共 7 件正在洽談技術移轉，1 件完成技術移轉，3 件準備新創公司，申請更大型的計畫共 4 件，成果顯著。



2015 年 8 月 15 日舉辦「2015 NTU SPARK CONFERENCE 新藥與醫材技術商品化」研討會，邀請史丹佛大學 Dr. Daria Mochly-Rosen 等專家演講



2015 年 8 月 15 日舉辦「2015 NTU SPARK CONFERENCE 新藥與醫材技術商品化」研討會，邀請生技業界專家演講

四、創新資訊科技

(一) 完成體系資訊系統整合上線，強化體系綜效

本院於 2015 年 5 月順利推動竹東分院 Portal 上線，完成臺大醫療體系資訊系統最後一塊拼圖，解決體系間人員支援及輪調時使用不同醫療系統作業之適應障礙，並達到病人在不同分院進行檢驗、檢查及治療之作業流程及病歷資訊之互通，並共享體系資源，擷節成本。透過資訊系統套用總院完善之流程與管理制度，達成增加申報收入及提升病人安全等管理綜效。

資訊系統整合為臺大醫療體系長期重大整合工程，自 2012 年 10 月成立專案小組，陸續完成各分院上線整合，時程如下表。

金山分院	雲林分院	新竹分院	竹東分院
2013 年 3 月	2014 年 1 月	2014 年 11 月	2015 年 5 月

在全臺大醫療體系整合資訊系統後，主要效益如下：

1. 系統一致，人員上手容易

本院各分院間人員支援及輪調已成為常態，全體系統一致之資訊環境，避免人員適應障礙，減低錯誤發生之機會（如：開方劑量單位統一）。

2. 打通跨院流程，資源設備、病歷共享提升醫療服務品質

各分院醫療資源不盡相同，以同一套資訊系統打通跨院流程，讓每位病人依其病況需求，得到資源設備及以病人為中心之病歷資訊，提升醫療服務品質。

3. 資源共享，降低成本

以往健保、分院有新規定或新需求時，需分別向其醫療資訊系統供應商提出，每項功能依功能複雜度與其醫院規模，付費數萬至數十萬元開發方能實現。導入總院 Portal 系統後，總院開發功能，全體系統共用，節省開發成本並達成開發之經濟規模，如 2015 年上線的雲端藥歷及防疫雲，2016 年上線的 ICD-10 和 DRG 等。資源共用的模式，每年節省各分院資訊設備維護成本數百萬元；系統資料庫共享，總分院一致的資料（如藥品資料、極量檢核、過敏、藥物交互作用等）統一由總院進行維護，可減少分院之資料維護人力。

4. 病人安全提升

由於本院 Portal 系統對病人安全之重視，已設計劑量、重複用藥、藥物過敏、藥品間或藥品與疾病的交互作用等自動檢核機制。例如：分院原先的過敏檢核僅能檢查同一藥品，導入 Portal 後，開立同類藥品時也會出現警示。2014 年 12 月～2015 年 11 月雲林分院因系統檢核出來進行修改的處方過敏有 677 筆，藥品交互作用 805 筆及極量檢核 1,339 筆。因為檢核功能增強，故雲林分院導入 Portal 系統半年後經過評估，藥師檢核醫師開方跡近錯誤率減少逾 50%，顯見導入 Portal 系統對病人安全有所增進。

5. 增加申報收入

護理記帳資訊系統在護理師完成護理紀錄時即完成記帳作業，簡化護理師記帳流程，提升

記帳正確性並增加院方收入，申報收入較以往增加近 20%，顯見效益。

6. 配合健保署各項管控措施

藉由資訊系統跨體系統一設計，協助上傳檢驗及病摘資料，達成衛生福利部電子病歷跨院互通之施政目標。此外提高雲端藥歷查詢率，降低重複用藥核扣政策也在資訊系統輔助提醒下，提升查詢率，且降低重複用藥核減點數約 20%。

7. 減少護理紀錄時間

以雲林分院為例，平均每班、每位護理師減少時間約 1 小時 43 分鐘（以白班 5 位 /50 床計算）；護理排班系統運用後，每位護理長每月減少排班時間約 4 小時。

8. 績效與成本會計系統導入

各分院的績效作業制度與成本會計規則不盡相同，為能在基本架構下建置出最符合分院需求的系統，於系統導入前通盤了解各分院與總院間的差異性，協助釐清各間分院的特殊規則，俾益系統導入後產出正確的資料。分院導入系統後，從原先人工計算服務量與獎金檔作業方式改由程式自動產出，提高分院同仁工作效率與資料可近性。

9. 櫃檯現場動線運作流暢

提供掛號批價櫃檯現場動線改善方式，使現場動線運作更為流暢；協助櫃檯同仁熟悉使用 Portal 介面，讓掛號批價作業運作速度提升，減少病人等候時間。

10. 改善門診給號規則制度

分析完善的給號規則制度，使各分院醫師瞭解 Portal 門診班表系統新增適合給號方式，期可達病人與醫師雙贏之局面，促使門診現場運作順利。

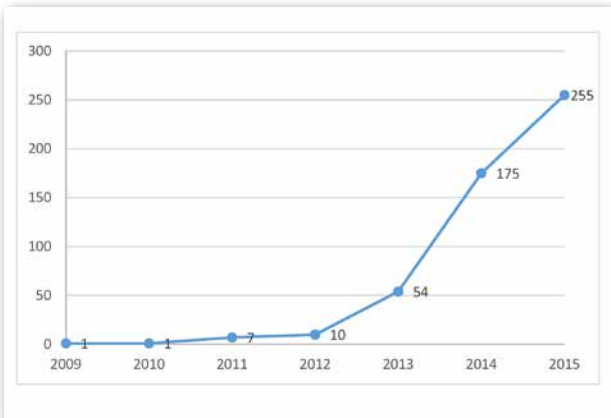
11. 資訊系統依總院制度實作管理，落實管理綜效

臺大醫療體系內總分院使用相同的系統，其相同的作業及流程制度，標準化及一致性使得管理綜效得以發揮。透過體系間一致之資訊系統，對醫療作業、行政管理，以及推動中之聯合採購作業，都能替體系創造更高之效益。

（二）電子病歷榮獲無紙化推展類金獎

本院推動電子病歷以符合使用者需求、尊重醫師意願及影響臨床作業最小為原則，在全院各部室充份溝通協調達成共識與共同努力之下，持續推動開發各式電子病歷表單上線，至 2015 年底止已實施電子病歷 255 項（469 張紀錄），為全國之冠，並榮獲衛生福利部 2015 年度實施電子病歷及互通應用績優醫院無紙化推展類金獎（全國第一名）。

為順利推動電子病歷及維護電子病歷品質，針對所有實施電子病歷的項目，在上線前均有周延的檢核規範及上線後有嚴謹的稽核管理機制。電子病歷推動後，有效提升醫療服務品質、改善醫護同仁負擔及節省醫院成本，實施效益如下：



▲ 本院歷年實施電子病歷項目數量



▲ 譚慶鼎醫務秘書接受衛生福利部頒發「推動實施電子病歷及互通應用績優醫院」—無紙化推展金獎

1. 查閱病歷資料方面

於符合資訊安全及相關規範管控下，醫師可於電腦直接查閱病歷資料，有效節省等候病歷調閱時間。

2. 體系資源整合方面

總分院人員使用一致的資訊系統及電子病歷，節省重複開發電子病歷的成本，跨院支援人員亦可以容易操作及上手，減少調派至不同醫院的負擔，同時醫師可即時查閱病人在各體系醫院的就醫資訊，達成無縫接軌的醫療照護。

3. 節省醫院成本方面

預估每年可減少約 1,180 萬張紙張，節省紙本病歷紀錄存放及病歷整理站空間約 144 坪，精簡病歷檔案管理、整理及外包傳送人力 33 名；另，本院每年完成之 1,180 萬張電子病歷，屆保存年限時不需再掃描存檔，爰每年約可節省千萬掃描費用。

本院已實施電子病歷的項目	
1.給藥紀錄(95.05.27)	26.住院病人藥房危險性評估與提醒函
2.病歷首頁(100.04.01)	大政創危險性評估(102.10.01)
3.過敏史相關紀錄(100.04.01)	27.專科處方紀錄(102.10.01)
4.住院醫囑(100.04.01)	28.住院病人身體評估紀錄(102.10.01)
5.急症病歷摘要(100.08.15)	29.入院病人護理評估紀錄(102.10.01)
6.醫務影像報告(100.09.01)	30.護理需求與照護計畫及護理問題
7.血液檢查報告(100.09.15)	新體格紀錄(102.10.01)
8.門診病歷摘要(101.03.01)	31.健康管理中心健康報告(102.11.01)
9.急症病人專科治療計畫(101.03.01)	32.急症部神經傳導與肌電圖檢查報告
10.急症部治療紀錄(101.08.01)	(102.12.23)
11.護理治療處置紀錄(102.01.10)	33.急症部運動心肺功能檢查報告(初步)
12.小兒腦波報告(102.05.01)	檢測試(102.12.23)
13.一般檢驗報告(102.05.01)	34.急症部關節等運動力檢查報告
14.輸液報告(102.06.03)	(102.12.23)
15.喉11呼吸檢查結果報告(102.06.03)	35.急症部心臟治療紀錄20項(103.12.23)
16.入院紀錄(102.06.17)	1項(103.12.01)、1項(104.12.10)
17.肺病醫學部放射線科放射線報告(102.06.17)	36.護理治療紀錄(103.04.15)
18.肺病醫學部放射線科放射線報告(102.06.17)	37.住院病人身體的東亞紀錄(103.04.15)
19.電腦中心放射線科手術治療評估紀錄(102.06.17)	38.病人家屬病情與治療說明及指導
20.急症部運動心肺功能檢查報告(腳踏車測試)(102.06.17)	紀錄(103.04.15)
21.神經神經經濟學等電圖檢查報告(102.08.01)	39.尿路動態功能檢查(泌尿部)(103.04.15)
22.神經經濟學報告(102.08.01)	40.錄影及動力學檢查報告(泌尿部)
23.手術紀錄(102.08.15)	41.暴力危險度評估及防範性紀錄
24.病歷紀錄(102.09.16)	紀錄(103.06.16)
25.出院護理摘要(102.10.01)	42.精神科病人的東亞聯絡與觀察紀錄
	紀錄(103.06.16)
	43.病人身體自我照顧護理評估及紀錄(103.06.16)
	44.急症部急症危險性評估及處置紀錄(103.06.16)

本院已實施電子病歷的項目	
45.精神科病室密切觀察紀錄(103.06.16)	66.失智症評估(神經部)(103.11.03)
46.活動評估與護理治療紀錄(103.06.16)	67.心臟節律器檢查報告(103.12.01)
47.門診急症治療護理評估紀錄(103.07.01)	68.胸部靜脈血檢查報告(104.01.12)
48.泌尿科膀胱檢查報告(103.07.01)	69.動脈血氣檢查報告(104.01.12)
49.急症部(103.07.31)	70.動脈血氣及電解質檢查報告(耳鼻喉部)
50.急症部(103.07.31)	(104.01.15)
51.生命徵象及生命徵象表(103.08.01)	71.內科急症檢查報告(耳鼻喉部)(一)
52.急症部護理紀錄(103.08.01)	(104.01.15)
53.傷口照像護理紀錄(103.08.01)	72.耳鳴評估檢查報告(耳鼻喉部)
54.疼痛評估及處置紀錄(103.08.01)	(104.01.15)
55.泌尿部泌尿系統檢查報告(103.08.13)	73.耳鼻喉部喉間鏡檢查報告(耳鼻喉部)
56.泌尿部泌尿系統檢查報告(103.08.13)	74.急症部急症紀錄(104.01.19)
57.泌尿部泌尿系統檢查報告(103.08.13)	75.急症部急症紀錄(104.01.19)
58.急症部急症紀錄(103.09.01)	76.急症部急症紀錄(104.01.19)
59.急症部急症紀錄(103.09.15)	77.急症部急症紀錄(104.01.19)
60.急症部急症紀錄(103.09.15)	78.急症部急症紀錄(104.01.19)
61.急症部急症紀錄(103.09.15)	79.急症部急症紀錄(104.01.19)
62.急症部急症紀錄(103.09.15)	80.急症部急症紀錄(104.01.19)
63.急症部急症紀錄(103.09.15)	81.急症部急症紀錄(104.01.19)
64.急症部急症紀錄(103.09.15)	82.急症部急症紀錄(104.01.19)
65.急症部急症紀錄(103.09.15)	83.急症部急症紀錄(104.01.19)
66.急症部急症紀錄(103.09.15)	84.急症部急症紀錄(104.01.19)
67.急症部急症紀錄(103.09.15)	85.急症部急症紀錄(104.01.19)
68.急症部急症紀錄(103.09.15)	86.急症部急症紀錄(104.01.19)
69.急症部急症紀錄(103.09.15)	87.急症部急症紀錄(104.01.19)
70.急症部急症紀錄(103.09.15)	88.急症部急症紀錄(104.01.19)
71.急症部急症紀錄(103.09.15)	89.急症部急症紀錄(104.01.19)
72.急症部急症紀錄(103.09.15)	90.急症部急症紀錄(104.01.19)
73.急症部急症紀錄(103.09.15)	91.急症部急症紀錄(104.01.19)
74.急症部急症紀錄(103.09.15)	92.急症部急症紀錄(104.01.19)
75.急症部急症紀錄(103.09.15)	93.急症部急症紀錄(104.01.19)
76.急症部急症紀錄(103.09.15)	94.急症部急症紀錄(104.01.19)
77.急症部急症紀錄(103.09.15)	95.急症部急症紀錄(104.01.19)
78.急症部急症紀錄(103.09.15)	96.急症部急症紀錄(104.01.19)
79.急症部急症紀錄(103.09.15)	97.急症部急症紀錄(104.01.19)
80.急症部急症紀錄(103.09.15)	98.急症部急症紀錄(104.01.19)
81.急症部急症紀錄(103.09.15)	99.急症部急症紀錄(104.01.19)
82.急症部急症紀錄(103.09.15)	100.急症部急症紀錄(104.01.19)
83.急症部急症紀錄(103.09.15)	101.急症部急症紀錄(104.01.19)
84.急症部急症紀錄(103.09.15)	102.急症部急症紀錄(104.01.19)
85.急症部急症紀錄(103.09.15)	103.急症部急症紀錄(104.01.19)
86.急症部急症紀錄(103.09.15)	104.急症部急症紀錄(104.01.19)
87.急症部急症紀錄(103.09.15)	105.急症部急症紀錄(104.01.19)
88.急症部急症紀錄(103.09.15)	106.急症部急症紀錄(104.01.19)
89.急症部急症紀錄(103.09.15)	107.急症部急症紀錄(104.01.19)
90.急症部急症紀錄(103.09.15)	108.急症部急症紀錄(104.01.19)
91.急症部急症紀錄(103.09.15)	109.急症部急症紀錄(104.01.19)
92.急症部急症紀錄(103.09.15)	110.急症部急症紀錄(104.01.19)
93.急症部急症紀錄(103.09.15)	111.急症部急症紀錄(104.01.19)
94.急症部急症紀錄(103.09.15)	112.急症部急症紀錄(104.01.19)
95.急症部急症紀錄(103.09.15)	113.急症部急症紀錄(104.01.19)
96.急症部急症紀錄(103.09.15)	114.急症部急症紀錄(104.01.19)
97.急症部急症紀錄(103.09.15)	115.急症部急症紀錄(104.01.19)
98.急症部急症紀錄(103.09.15)	116.急症部急症紀錄(104.01.19)
99.急症部急症紀錄(103.09.15)	117.急症部急症紀錄(104.01.19)
100.急症部急症紀錄(103.09.15)	118.急症部急症紀錄(104.01.19)
101.急症部急症紀錄(103.09.15)	119.急症部急症紀錄(104.01.19)
102.急症部急症紀錄(103.09.15)	120.急症部急症紀錄(104.01.19)
103.急症部急症紀錄(103.09.15)	121.急症部急症紀錄(104.01.19)
104.急症部急症紀錄(103.09.15)	122.急症部急症紀錄(104.01.19)
105.急症部急症紀錄(103.09.15)	123.急症部急症紀錄(104.01.19)
106.急症部急症紀錄(103.09.15)	124.急症部急症紀錄(104.01.19)
107.急症部急症紀錄(103.09.15)	125.急症部急症紀錄(104.01.19)
108.急症部急症紀錄(103.09.15)	126.急症部急症紀錄(104.01.19)
109.急症部急症紀錄(103.09.15)	127.急症部急症紀錄(104.01.19)
110.急症部急症紀錄(103.09.15)	128.急症部急症紀錄(104.01.19)
111.急症部急症紀錄(103.09.15)	129.急症部急症紀錄(104.01.19)
112.急症部急症紀錄(103.09.15)	130.急症部急症紀錄(104.01.19)
113.急症部急症紀錄(103.09.15)	131.急症部急症紀錄(104.01.19)
114.急症部急症紀錄(103.09.15)	132.急症部急症紀錄(104.01.19)
115.急症部急症紀錄(103.09.15)	133.急症部急症紀錄(104.01.19)
116.急症部急症紀錄(103.09.15)	134.急症部急症紀錄(104.01.19)
117.急症部急症紀錄(103.09.15)	135.急症部急症紀錄(104.01.19)
118.急症部急症紀錄(103.09.15)	136.急症部急症紀錄(104.01.19)
119.急症部急症紀錄(103.09.15)	137.急症部急症紀錄(104.01.19)
120.急症部急症紀錄(103.09.15)	138.急症部急症紀錄(104.01.19)
121.急症部急症紀錄(103.09.15)	139.急症部急症紀錄(104.01.19)
122.急症部急症紀錄(103.09.15)	140.急症部急症紀錄(104.01.19)
123.急症部急症紀錄(103.09.15)	141.急症部急症紀錄(104.01.19)
124.急症部急症紀錄(103.09.15)	142.急症部急症紀錄(104.01.19)
125.急症部急症紀錄(103.09.15)	143.急症部急症紀錄(104.01.19)
126.急症部急症紀錄(103.09.15)	144.急症部急症紀錄(104.01.19)
127.急症部急症紀錄(103.09.15)	145.急症部急症紀錄(104.01.19)
128.急症部急症紀錄(103.09.15)	146.急症部急症紀錄(104.01.19)
129.急症部急症紀錄(103.09.15)	147.急症部急症紀錄(104.01.19)
130.急症部急症紀錄(103.09.15)	148.急症部急症紀錄(104.01.19)
131.急症部急症紀錄(103.09.15)	149.急症部急症紀錄(104.01.19)
132.急症部急症紀錄(103.09.15)	150.急症部急症紀錄(104.01.19)
133.急症部急症紀錄(103.09.15)	151.急症部急症紀錄(104.01.19)
134.急症部急症紀錄(103.09.15)	152.急症部急症紀錄(104.01.19)
135.急症部急症紀錄(103.09.15)	153.急症部急症紀錄(104.01.19)
136.急症部急症紀錄(103.09.15)	154.急症部急症紀錄(104.01.19)
137.急症部急症紀錄(103.09.15)	155.急症部急症紀錄(104.01.19)
138.急症部急症紀錄(103.09.15)	156.急症部急症紀錄(104.01.19)
139.急症部急症紀錄(103.09.15)	157.急症部急症紀錄(104.01.19)
140.急症部急症紀錄(103.09.15)	158.急症部急症紀錄(104.01.19)
141.急症部急症紀錄(103.09.15)	159.急症部急症紀錄(104.01.19)
142.急症部急症紀錄(103.09.15)	160.急症部急症紀錄(104.01.19)
143.急症部急症紀錄(103.09.15)	161.急症部急症紀錄(104.01.19)
144.急症部急症紀錄(103.09.15)	162.急症部急症紀錄(104.01.19)
145.急症部急症紀錄(103.09.15)	163.急症部急症紀錄(104.01.19)
146.急症部急症紀錄(103.09.15)	164.急症部急症紀錄(104.01.19)
147.急症部急症紀錄(103.09.15)	165.急症部急症紀錄(104.01.19)
148.急症部急症紀錄(103.09.15)	166.急症部急症紀錄(104.01.19)
149.急症部急症紀錄(103.09.15)	167.急症部急症紀錄(104.01.19)
150.急症部急症紀錄(103.09.15)	168.急症部急症紀錄(104.01.19)
151.急症部急症紀錄(103.09.15)	169.急症部急症紀錄(104.01.19)
152.急症部急症紀錄(103.09.15)	170.急症部急症紀錄(104.01.19)
153.急症部急症紀錄(103.09.15)	171.急症部急症紀錄(104.01.19)
154.急症部急症紀錄(103.09.15)	172.急症部急症紀錄(104.01.19)
155.急症部急症紀錄(103.09.15)	173.急症部急症紀錄(104.01.19)
156.急症部急症紀錄(103.09.15)	174.急症部急症紀錄(104.01.19)
157.急症部急症紀錄(103.09.15)	175.急症部急症紀錄(104.01.19)
158.急症部急症紀錄(103.09.15)	176.急症部急症紀錄(104.01.19)
159.急症部急症紀錄(103.09.15)	177.急症部急症紀錄(104.01.19)
160.急症部急症紀錄(103.09.15)	178.急症部急症紀錄(104.01.19)
161.急症部急症紀錄(103.09.15)	179.急症部急症紀錄(104.01.19)
162.急症部急症紀錄(103.09.15)	180.急症部急症紀錄(104.01.19)
163.急症部急症紀錄(103.09.15)	181.急症部急症紀錄(104.01.19)
164.急症部急症紀錄(103.09.15)	182.急症部急症紀錄(104.01.19)
165.急症部急症紀錄(103.09.15)	183.急症部急症紀錄(104.01.19)
166.急症部急症紀錄(103.09.15)	184.急症部急症紀錄(104.01.19)
167.急症部急症紀錄(103.09.15)	185.急症部急症紀錄(104.01.19)
168.急症部急症紀錄(103.09.15)	186.急症部急症紀錄(104.01.19)
169.急症部急症紀錄(103.09.15)	187.急症部急症紀錄(104.01.19)
170.急症部急症紀錄(103.09.15)	188.急症部急症紀錄(104.01.19)
171.急症部急症紀錄(103.09.15)	189.急症部急症紀錄(104.01.19)
172.急症部急症紀錄(103.09.15)	190.急症部急症紀錄(104.01.19)
173.急症部急症紀錄(103.09.15)	191.急症部急症紀錄(104.01.19)
174.急症部急症紀錄(103.09.15)	192.急症部急症紀錄(104.01.19)
175.急症部急症紀錄(103.09.15)	193.急症部急症紀錄(104.01.19)
176.急症部急症紀錄(103.09.15)	194.急症部急症紀錄(104.01.19)
177.急症部急症紀錄(103.09.15)	195.急症部急症紀錄(104.01.19)
178.急症部急症紀錄(103.09.15)	196.急症部急症紀錄(104.01.19)
179.急症部急症紀錄(103.09.15)	197.急症部急症紀錄(104.01.19)
180.急症部急症紀錄(103.09.15)	198.急症部急症紀錄(104.01.19)
181.急症部急症紀錄(103.09.15)	199.急症部急症紀錄(104.01.19)
182.急症部急症紀錄(103.09.15)	200.急症部急症紀錄(104.01.19)
183.急症部急症紀錄(103.09.15)	201.急症部急症紀錄(104.01.19)
184.急症部急症紀錄(103.09.15)	202.急症部急症紀錄(104.01.19)
185.急症部急症紀錄(103.09.15)	203.急症部急症紀錄(104.01.19)
186.急症部急症紀錄(103.09.15)	204.急症部急症紀錄(104.01.19)
187.急症部急症紀錄(103.09.15)	205.急症部急症紀錄(104.01.19)
188.急症部急症紀錄(103.09.15)	206.急症部急症紀錄(104.01.19)
189.急症部急症紀錄(103.09.15)	207.急症部急症紀錄(104.01.19)
190.急症部急症紀錄(103.09.15)	208.急症部急症紀錄(104.01.19)
191.急症部急症紀錄(103.09.15)	209.急症部急症紀錄(104.01.19)
192.急症部急症紀錄(103.09.15)	210.急症部急症紀錄(104.01.19)
193.急症部急症紀錄(103.09.15)	211.急症部急症紀錄(104.01.19)
194.急症部急症紀錄(103.09.15)	212.急症部急症紀錄(104.01.19)
195.急症部急症紀錄(103.09.15)	213.急症部急症紀錄(104.01.19)
196.急症部急症紀錄(103.09.15)	214.急症部急症紀錄(104.01.19)
197.急症部急症紀錄(103.09.15)	215.急症部急症紀錄(104.01.19)
198.急症部急症紀錄(103.09.15)	216.急症部急症紀錄(104.01.19)
199.急症部急症紀錄(103.09.15)	217.急症部急症紀錄(104.01.19)
200.急症部急症紀錄(103.09.15)	218.急症部急症紀錄(104.01.19)
201.急症部急症紀錄(103.09.15)	219.急症部急症紀錄(104.01.19)
202.急症部急症紀錄(103.09.15)	220.急症部急症紀錄(104.01.19)
203.急症部急症紀錄(103.09.15)	221.急症部急症紀錄(104.01.19)
204.急症部急症紀錄(103.09.15)	222.急症部急症紀錄(104.01.19)
205.急症部急症紀錄(103.09.15)	223.急症部急症紀錄(104.01.19)
206.急症部急症紀錄(103.09.15)	224.急症部急症紀錄(104.01.19)
207.急症部急症紀錄(103.09.15)	225.急症部急症紀錄(104.01.19)
208.急症部急症紀錄(103.09.15)	226.急症部急症紀錄(104.01.19)
209.急症部急症紀錄(103.09.15)	227.急症部急症紀錄(104.01.19)
210.急症部急症紀錄(103.09.15)	228.急症部急症紀錄(104.01.19)
211.急症部急症紀錄(103.09.15)	229.急症部急症紀錄(104.01.19)
212.急症部急症紀錄(103.09.15)	230.急症部急症紀錄(104.01.19)
213.急症部急症紀錄(103.09.15)	231.急症部急症紀錄(104.01.19)
214.急症部急症紀錄(103.09.15)	232.急症部急症紀錄(104.01.19)
215.急症部急症紀錄(103.09.15)	233.急症部急症紀錄(104.01.19)
216.急症部急症紀錄(103.09.15)	234.急症部急症紀錄(104.01.19)
217.急症部急症紀錄(103.09.15)	235.急症部急症紀錄(104.01.19)
218.急症部急症紀錄(103.09.15)	236.急症部急症紀錄(104.01.19)
219.急症部急症紀錄(103.09.15)	237.急症部急症紀錄(104.01.19)
220.急症部急症紀錄(103.09.15)	238.急症部急症紀錄(104.01.19)
221.急症部急症紀錄(103.09.15)	239.急症部急症紀錄(104.01.19)
222.急症部急症紀錄(103.09.15)	240.急症部急症紀錄(104.01.19)
223.急症部急症紀錄(103.09.15)	241.急症

(三) 平板電腦行動巡房系統上線

本院於 2014 年第一季，進行醫護同仁平板電腦配發及行動巡房系統上線。行動巡房系統將原本於桌上型電腦使用之醫療資訊系統功能，重點式的移植到平版電腦上，初期包括醫師巡房病歷及報告查詢，後續進行通訊與醫囑強化等功能開發，可降低系統操作與流程上所耗費時間，提升便利性，進而提高醫療品質與即時效能。



行動巡房系統提供使用者視覺化經驗呈現

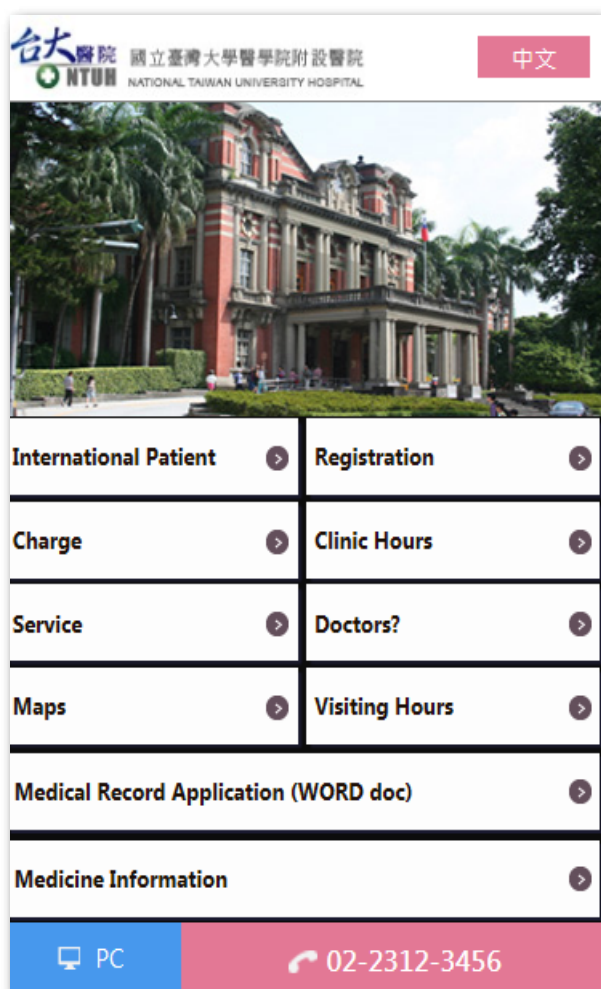
另外，電子病歷在行動巡房系統設計上，強調以使用者視覺化經驗呈現，讓醫護人員在巡房照護病人、病情解說時，更容易溝通傳達，病人更能理解自身病情，開創醫病互動環境。



推動行動巡房開創醫病互動環境

(四) 網站行動版上線

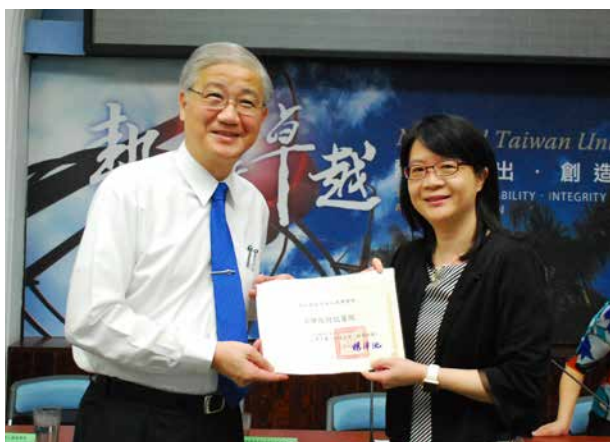
鑑於時下行動裝置之普及，以行動裝置瀏覽本院網頁已有超過桌上型電腦之趨勢。為了提升民眾行動裝置瀏覽本院網站之易讀性，本院行動網頁已於 2015 年 3 月 30 日上線，提供行動常用查詢、掛號、看診領藥進度、交通指南等功能供民眾使用。



▲ 本院中、英文版行動網頁

(五) 英文網站獲獎

因應臺灣大學網站國際化目標，臺灣大學 2015 年舉辦「第二屆英文網站競賽」，在經過激烈的競爭評比後，本院英文官網網站於 2015 年 10 月 20 日獲頒「臺灣大學第二屆英文網站競賽」乙組第 1 類第 1 名。



▲「臺灣大學第二屆英文網站競賽」由譚慶鼎醫務秘書領獎





臨床服務

— Clinical Services

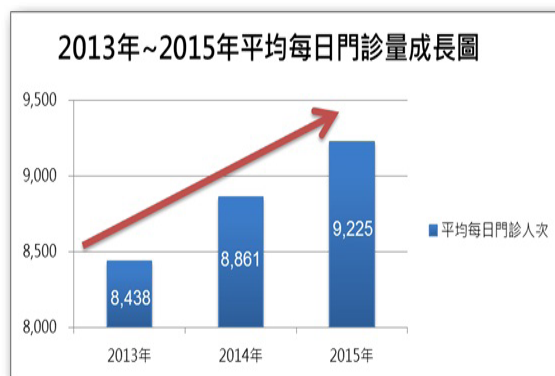
一、門診服務

(一) 門診人數持續成長

1. 優質門診服務

由於本院提供優質的醫療照護服務，門診服務量持續成長，2015 年 1 ~ 12 月份工作天數為 275.5 天，共計 24 個醫療科部開設門診，平均每日門診量為 9,225 人次，較去年成長 3.18%。

本院持續提供優質門診服務，極力維護病人就醫權益，2015 年 9 月份另新增「失智整合門診」，提供多元完整的老年失智照護，共創病人與院方雙贏之局面。



2. 轉診貼心服務

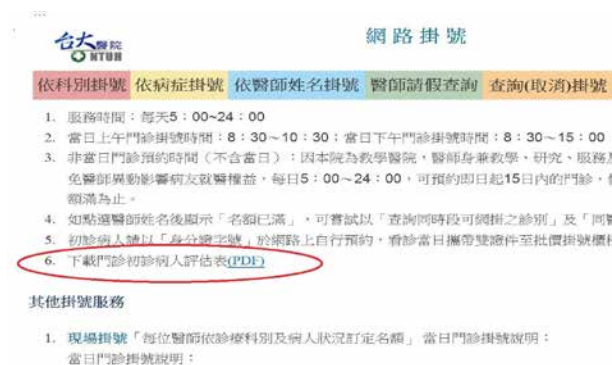
為落實雙向轉診，依據醫療相關規定，本院設有轉診櫃檯，專人擔任轉診業務交流窗口，提供病人多元轉診服務。本院與 2,130 間各層級的醫療院所建立轉診合作機制，2015 年轉入人次為 20,825 人次，轉診初次回覆率達 100%，依回收之滿意度調查顯示，高達 92% 以上合作醫療院所對於本院轉診服務表示滿意。

(二) 貼心感動的門診服務

1. 提供完善的就醫資訊

(1) 為縮短初診病人等候時間，本院官方網路掛號頁面，提供初診病人評估表下載使用，便於初診病人到院前填妥資料，加速完成報到手續，以免因填寫資料多，病人未能順利看診情形。

(2) 為宣導外籍病人主動更新基本資料，完成英文版、日文版病人基本資料更新推廣海報貼心設計，張貼於 1 樓掛號收費處病人等候區公布欄。



▲ 網掛提供下載初診評估表



▲ 基本資料更新推廣海報

2. 創新貼心的 E 化就醫

(1) 手機版網頁

為因應資訊科技之潮流，本院特別設置「手機版網頁」，開發新的醫療服務功能，提供掛號、看診進度、領藥進度、衛教資訊及交通指南等，病人可直接透過智慧型手機查詢就醫資訊。

(2) 當日看診進度查詢功能

全面修改網路當日看診進度查詢功能，點選就醫科部、時段，即可查詢該診號看診情形，病人能清楚辨識、查詢看診進度，提升就醫資訊可近性。

(3) 位置圖 QR Code 查詢

本院西址院區地幅廣大，涵蓋門診、檢驗、病房、行政單位等，為提供感動貼心且可行的創新服務，故努力自行研發設計轉換 QR Code 及網頁連結的技術。門診部網頁設置各科部位置 QR Code，以便病人就醫前，將門診區地圖儲存於手機



各科位置 QR Code 查詢

即時查詢，並於西址大廳海報地圖加入 QR Code 圖示，讓病人至西址大廳透過 QR Code 地圖的掃描可快速了解門診區位置。

(4) 門診不遞送紙本病歷措施

自 2015 年 6 月 1 日起，配合病歷電子化作業，門診實施時全面不遞送病歷，系統自動調閱「曾於本院就診但為該部初診的病人」、「30 日內曾於本院急診就診之所有不分科病人」等多個符合判斷標準之病歷至診間，減少紙張使用，節能減碳，病人就診無須再等候紙本病歷送達，縮減就診等候時間。

(5) 配合實施健保署雲端藥歷，守護病人用藥安全

自 2015 年 3 月 12 日起配合健保署實施用藥安全政策，進行雲端藥歷系統建置，提供醫師於診療開立處方時查詢病人最近 3 個月跨院所之健保用藥紀錄及剩餘藥量，為病人用藥安全全力把關。

(6) 線上癌症篩檢登記服務

積極推動國家健康政策，完成線上癌症篩檢登記服務，線上預約掛號服務「E 指搞定」。

(7) 多重管道介紹新開診專任醫師

本院門診就醫人次達每日 9,000 人以上，因應龐大就醫需求，使病人能順利掛入欲就診之科別，多重管道介紹新開診專任主治醫師，包括於網頁、公播電視、數位相

框等方式宣傳新開診醫師經歷及專長，提供病人相同專科醫師選擇，減少掛不到號之問題。

3. 提供便利創新就醫服務

(1) 本院榮獲政府服務品質獎

貼心服務感動民心，戮力發展對外網頁，提供民眾線上服務及現場便捷服務，以病人就醫貼心服務專案為主軸，推動服務病人方案，包含有：於西址大門口增設播放數位資訊設備，提供病人就醫相關資訊及新專任醫師介紹；每日上、下午掛號截止時間前，現場廣播提醒病人盡速至專櫃辦理，門診經理親自指引病人就醫位置。整合各部門業務，讓民眾享有「一處辦理，全面服務」的優質就醫流程。設立彈性服務櫃檯，於尖峰時段增開，視等候人數機動服務病人，有效縮短病人等候時間。推



▲ 重大傷病代辦服務及宣導

動掛號資訊透明化，設計各項服務貼心單張及七國語言就醫流程資訊等多項便民服務措施，提供便利友善就醫環境。

- (2) 積極配合健保署政策，提高病人申辦重大傷病證明之便利性，與資訊室合作全面改善軟、硬體設備；原採單一窗口辦理，改為通櫃服務，於結帳時立即為病人收件代辦及上傳資料至健保署，代辦率近100%，並設計貼心卡提供病人流程解說，減少病友往返診間、櫃檯與健保署間奔波。



▲ 六東無障礙櫃檯



▲ 設置輪椅借用櫃檯



▲ 張貼高齡友善標語

(三) 優質門診就醫環境

1. 門診有愛無礙—提供無障礙設施

就醫有愛無礙，提供身心障礙病人無障礙的就醫空間，將六東掛號收費櫃檯空間作有效規劃與利用，更改櫃位高度，建置服務時所需之硬體，便捷乘坐輪椅病人掛號、收費服務，提升身心障礙者就醫品質。

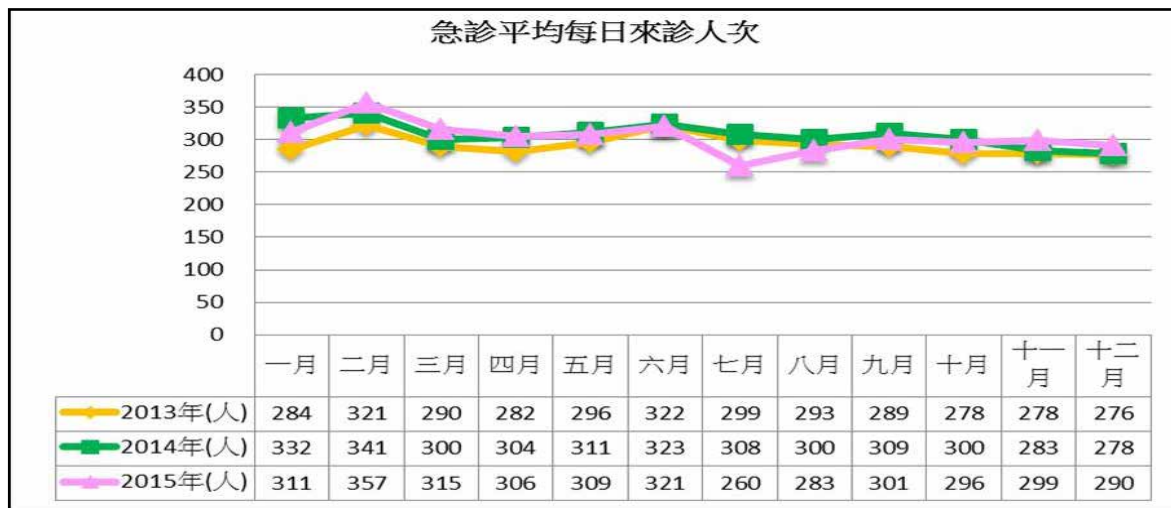
2. 打造高齡友善醫療環境

本院致力於友善就醫環境營造，於門診區增設有扶手之座椅，廁所指示放大化，蹲式廁所加裝扶手，西址大門設有輪椅借用服務專櫃，並張貼大型輪椅操作示意圖，提供放大鏡及老花眼鏡，放大版門診時間表等，讓長者們能安心就醫。

二、急診服務

(一) 急診服務量

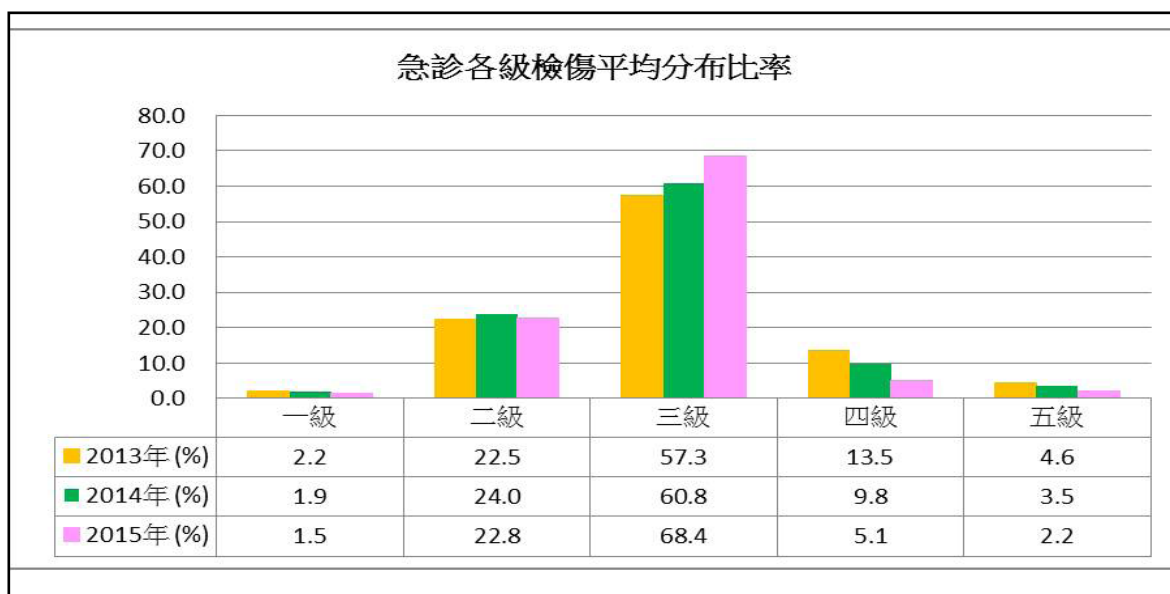
本院急診業務量繁忙、緊湊且服務量大，同仁秉持健康守護、醫療救治的理念，充分發揮團隊合作精神，戮力完成急症診療救治，綜觀 2015 年本院急診總來診量 110,741 人次，平均每日來診 304 人次，高峰時段急診現場約 140 ~ 150 名病人。



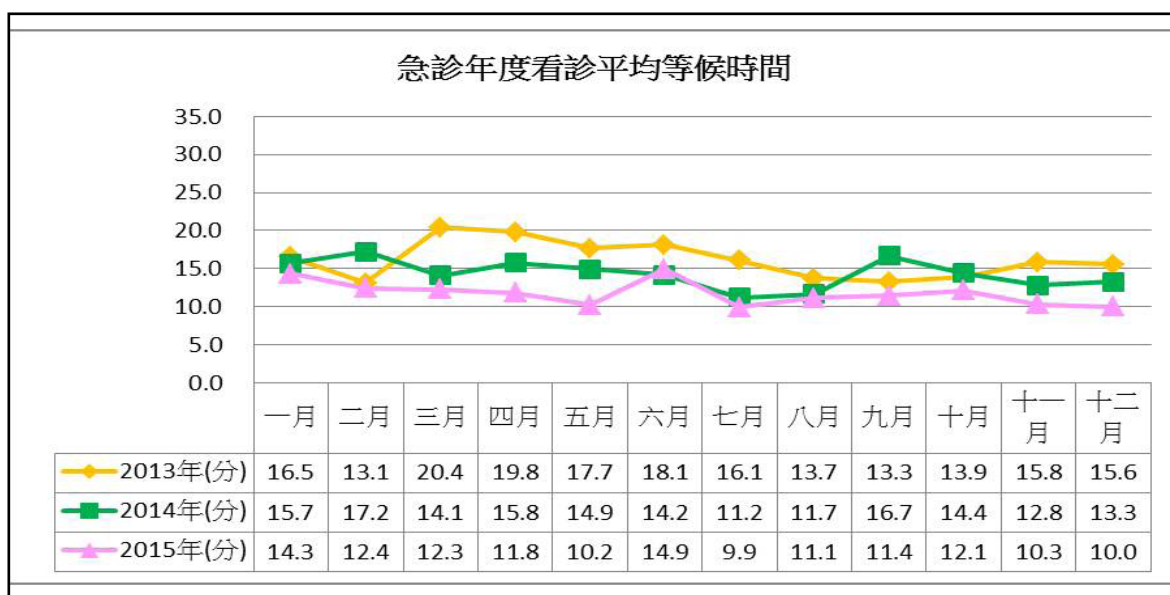
▲ 2013~2015 年急診平均每日來診人次圖

(二) 檢傷分類

為使嚴重度高之病人儘速診治，本院急診依據檢傷分類原則，將就醫病人依疾病嚴重程度分級安排就醫，檢傷一級病人屬嚴重程度最高，檢傷五級病人則屬病情最輕。為了讓重症病人能立即獲得救治，本院急診設立重症區，以先進設備及配置專屬人力處置重大創傷及緊急救治病人，急診檢傷五級分布中，一級病人佔 1.5%，二級病人佔 22.8%、三級病人佔 68.4%，以二、三級病人為大宗。



▲ 2013~2015 年急診檢傷五級分布圖



▲ 2013~2015 年急診看診平均等候時間分布圖

(三) 重整服務流程，提升服務品質

1. 檢傷分類、縮短候診時間

急診醫師維持三線看診，經檢傷分類流程後，除一級及部分二級病人直接進入重症區立即處置，二級、三級病人看診順序亦予以病歷的顏色區分，以便診間助理提醒醫師檢傷級數，若同一時段來診病人多，則由檢傷護理師啟動二次檢傷，再次評估、監測病人情況，必要時優先處置，以縮短病人等候時間。2015 年平均等候時間 11.7 分鐘較 2013 年 16.2 分及 2014 年 14.3 分縮短。

2. 記帳電子化與檢驗、備血改善

為使就醫流程更順暢，於 2015 年持續進行電子醫令簽收，避免人工謄寫錯誤，有效降低執行醫囑錯誤，提升給藥安全。執行醫囑後自動記錄並帶入帳務，減少人工重複記錄及漏帳，使帳務申報正確性均有明顯成長。

持續檢驗—自動化分管採檢作業，連結自動備管功能，監控全程檢驗時間，避免備管錯誤和縮短病人等候檢驗報告時間。在備輸血方面，藉由系統確核病人及血品進行三重核對，避免備輸血錯誤。另於 2015 年急診病歷採用電子簽章後，正式進入無紙化作業，避免夾錯病歷之失誤。

3. 提升急診轉診品質，紓緩急診壅塞

為紓緩急診病人壅塞，如等候病床時間超過 24 小時，急診部醫師診療判斷病人需要繼續治療，但當時無空床時，即會進行勸說協助轉院。自 2015 年 1 月與臺北市立聯合醫院合作，增加轉院人數，以減少急診病人待床人數及時間，平均每月轉出人次由 2014 年 32 人次增加至 2015 年 81 人次。

4. 提升急診醫護人員中央靜脈導管放置之無菌操作完整率

中央靜脈導管放置之醫療處置在急診室普遍被使用，於病情危急且重症病人的治療過程中，以提供血行動力學監測，經由專案進行改善措施，中央靜脈導管放置之無菌操作完整率由 17.4% 提升至 77.1%，可預防血流感染發生，進而促進臨床照護品質。評估改善後於急診放置導管後 48 小時之感染率，收集於急診放置個案人數及追蹤血液結果，2015 年（1~10 月）感染率為 0.011%，將持續進行改善。



▲ 2015 年度臺北市衛生局品質競賽特優獎

5. 建立急診檢驗全方位創新模式，營造安全迅速品質

配合急診品質改善計畫，整合本院急診病人檢驗作業優化流程再造，檢視現有檢驗過程及檢驗報告產出等流程，於 2015 年持續透過與檢醫部跨科部品質改善活動，強化臨床作業標準，藉由軟硬體建設、教育訓練及臨床抽查等措施，有效降低急診病人檢體辨識錯誤件數為 0 件，縮短全程檢驗時效達成率 95.9%，危急值簡訊回覆率提升至 99.3%，院內心跳停止發生率 IHCA 降幅 36%，加速臨床醫療人員處置時效，提升急診病人醫療照護品質，此品管改善活動榮獲 2015 年度臺北市衛生局品質競賽特優獎。



▲ EMTP 訓練課程



▲ 民眾基本救護課程

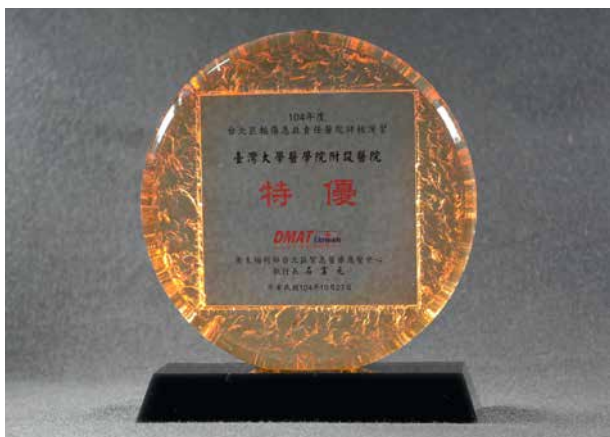


▲ 醫五及牙醫五急救教學

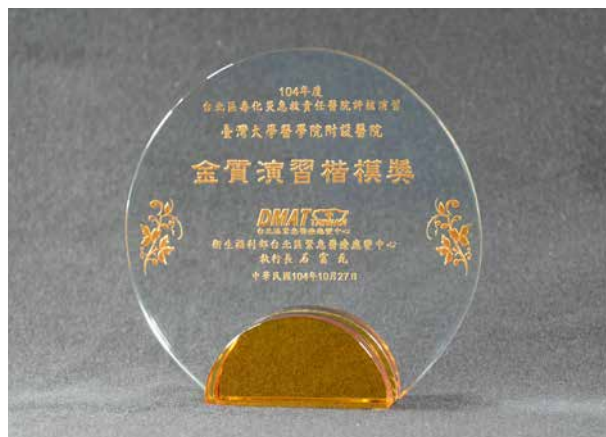
(四) 兼顧醫療與社會責任提升影響力

1. 北區緊急災難應變中心

急診醫學部除了一貫醫療業務外，北區的緊急災難應變中心設於本院，也肩負國家緊急災難事件處理之責任。此外，本院配合政府急救雙軌的政策，多年來負責到院前緊急救護員的訓練，本院急診醫學部為衛生福利部認可之高級救護技術員訓練機構，協助訓練高級救護技術員（Emergency medical technician-paramedic; EMTP），精進救護品質、提升到院前緊急救護成效，同時也辦理民眾基本救護課程，協助校總區急救教學、醫學系五年級門診及急診醫學課程與牙醫學系五年級急診醫學課程。



▲ 輻傷評核演習「特優」獎



▲ 毒化災評核演習「金質演習楷模」獎

2. 演習獲獎肯定

本院急診醫學部為提升社會影響力，無論在醫療服務品質、專業領域之團隊合作、教學著作等都全力朝向目標努力，榮獲 2015 年度臺北區輻傷急救責任醫院評核演習「特優」獎、及臺北區毒化災急救責任醫院評核演習「金質演習楷模」獎。

三、住院服務

(一) 急重症照護服務

1. 住院病人疾病嚴重度高於同儕

健保署公告各醫院病例組合指標 (Case Mix Index, CMI) 可呈現各醫院住院病人的疾病嚴重度，同時也做為 DRG 給付加成之用。本院 CMI 值均達可加成給付等級，2015 年 CMI 值為 1.2933 且高於大多數醫學中心同儕。

2. 門住診重大傷病佔率偏高

本院門住診病人重大傷病醫療點數歷年佔率均偏高，無論門住診均較同儕高出許多，尤以癌症病人居多。

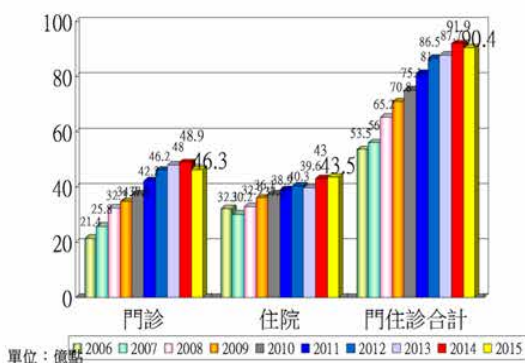
2015門診重大傷病醫療點數佔率
與台北區、全國醫學中心比較



2015住院重大傷病醫療點數佔率
與台北區、全國醫學中心比較

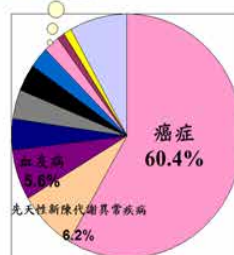


台大醫院歷年重大傷病申報點數



台大醫院重大傷病醫療點數分佈-依疾病別

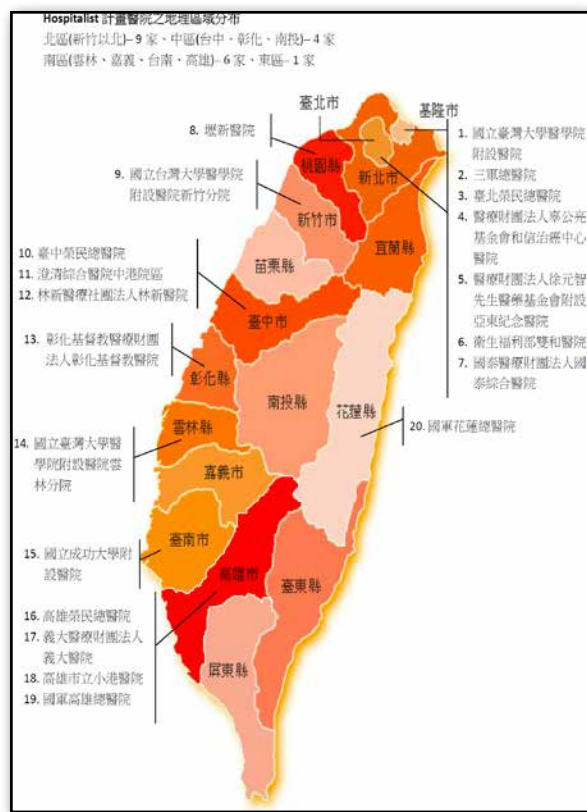
104年台大重大傷病
(佔總醫療點數49.8%)



重大傷病	佔率
需轉移或長期治療之癌症	60.4%
心肺腎臟神經系統等先天畸形及染色體異常	6.2%
先天性凝血因子異常	5.6%
接受腎臟、心臟、肺臟、肝臟及骨髓移植後之追蹤治療	4.1%
因呼吸衰竭需長期使用呼吸器者	3.4%
需終身治療之全身性自體免疫反應候群	3.2%
慢性腎衰竭	2.8%
慢性精神病	2.7%
先天性新陳代謝異常疾病	1.8%
急性腦血管疾病	1.2%
其他	8.5%

(二) 醫院整合醫學 (Hospital Medicine) 提升醫療品質

本院整合醫學團隊成立於 2009 年 10 月，旨在解決院內急診滯留病人過多的問題，但在運作的過程中，發現臺灣醫療制度有待補強之處，經參考美國 Hospital Medicine 制度後，形塑出適合本土的「醫院整合醫學制度」。由專責住院醫療的主治醫師提供跨專科之整合照護，並合併專科護理師、個案管理師、安寧共照團隊、藥師、營養師、社工師、復健師等專業團隊，改善病人住院期間及出院後之轉銜照護品質，提升病人安全，增進醫療品質、效率與滿意度，具體落實全人健康照護醫療體系之目標。為了配合衛生福利部計畫以及全國「醫院整合醫學」制度的推動，本院團隊於 2015 年 11 月成立「臺灣醫院整合醫學學會」(Taiwan Society of Hospital Medicine)，截至 2015 年底，全國共有 20 家



▲ 全國 20 家醫院參與「2015 年醫院整合醫學團隊專責一般醫療主治醫師 (Hospitalists) 照護制度推廣計畫」



▲ 2015 年臺大醫院整合醫學團體照



▲ 2015 年 12 月出版「醫院整合醫學 (Hospital Medicine)」教科書

醫院參與衛生福利部所推動之「專責一般醫療主治醫師 (Hospitalists) 照護制度推廣計畫」。

在 2015 年底，本院將六年來努力的成果，與國家推動醫院整合醫學制度 (Hospital Medicine) 的展望集結起來，出版「醫院整合醫學 (Hospital Medicine) 」教科書，並於 2015 年 12 月 26 日舉辦學術研討會，傳承內科系與外科系的整合照護經驗，呼應潮流與政策意涵，藉由更多的雙向交流討論，向提升住院患者的醫療品質及病人安全之路繼續精進，用心守護急重症併多重慢性疾病病人的健康。

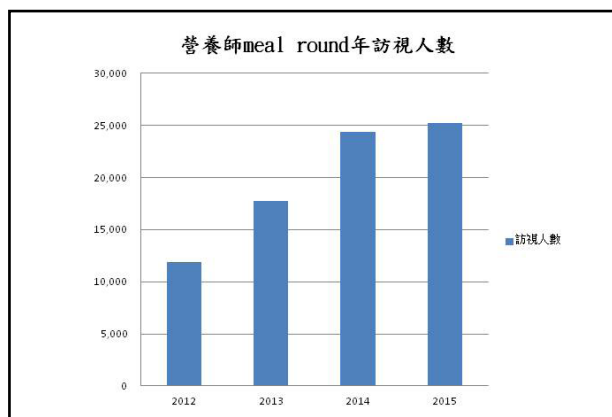
(三) 提升住院醫療品質

1. 提供用膳訪視，提升住院營養照護之完整性

為改善住院病人營養狀況，即時性解決飲食問題，提升病人滿意度，本院自 2012 年起由營養師主動提供住院病人用膳訪視服務 (meal round)，利用中午用膳時間訪視病人飲食及關心其營養問題。訪視內容包括：針對訂餐者，給予簡易飲食衛教、詢問訂餐滿意度，並提供其他多樣化飲食之選擇。而未訂餐之病人，給予簡易飲食衛教、鼓勵開伙，說明供膳服務。截至 2015 年 11 月增加訪視病房為 54 個病房 (涵蓋率 84%)，年訪視人次由 14,735 人次增至 25,184 人次 (月訪視人數由 1,317 人次增至 2,289 人次，增加率為 73.8%)。



▲ 營養師主動用膳服務



▲ 2012-2015 年用膳服務人數

2. 推行病房護理 e 化記帳作業，提升工作效率

為提升病房記帳效率，本院推動 e 化記帳作業，於 2014 年起分析內外科及加護病房特殊單位的手工帳單，整理出約 72% 手工記帳項目，可藉由護理師在執行護理紀錄時同時完成記帳作業，達到提升病房帳務記帳正確性。病房護理 e 化記帳作業，當護理師執行護理各項紀錄時就能自動帶入帳務，減少護理師做完治療後再回憶記帳的偏差漏帳；且簡化記帳兩道流程，縮短訓練新進人員記帳的時程。評估上線六個月的護理師花費記帳時間，平均每人每班減少 10 分鐘，並於 2015 年 3 月全面上線。

(四) 創新住院服務

1. 預防手術室污染性尖銳物之傷害

本院護理部參與國民健康署舉辦之「衛生福利部國民健康署健康促進醫院典範暨創意計畫選拔」，提出「手術室預防污染性尖銳物傷害計畫」獲得安全職場類之「特優」獎。本計畫藉



▲ 手術室預防污染性尖銳物傷害計畫榮獲「衛生福利部國民健康署健康促進醫院典範暨創意計畫選拔」安全職場類「特優」獎

遠離尖銳物傷害 武功秘笈

壹、Hands-free technique：

(手不接觸技術)

刷手人員及手術醫師在同一時間不碰觸同尖銳物，尖銳物放置於刷手人員與手術醫師之間的「緩衝作業區」(neutral zone)。

貳、Neutral zone (緩衝作業區)：

一個安全的工作操作控制技巧，在手術醫師及刷手人員間之無菌區設一「緩衝區」放置尖銳物，以便於傳遞。

第一步驟	第二步驟	第三步驟
使用者將用完之尖銳物放置緩衝區	手「不接觸」原則將尖銳物靜置緩衝區	由刷手人員將尖銳物取回歸位



▲ 推廣手術「安全區」(Neutral zone) 的設置及「間接傳遞法」(Hands free technique)，減少工作人員接觸污染性尖銳物的機會

由組成創意團隊，將專業臨床工作與創意思維結合，設計符合實際需求之產品，不僅達到實用、安全之目的，更營造出手術安全職場的工作環境。藉由推廣手術「安全區」的設置及「間接傳遞法」的技巧，全面使用由「基層護理師自行研發的輔助工具」，此輔助工具榮獲經濟部智慧財產局新型第 M442845 號專利，並全面推廣至急診、加護病房、一般病房等 22 個單位使用；以及使用無針預充式導管沖洗器等之具體措施，以減少工作人員接觸污染性尖銳物的機會，進而降低手術室人員被尖銳物扎傷的機率，減少因扎傷額外支出的醫療成本與人力的耗損。

【臺大醫院精神病房照護團隊】 降低精神科病房身體約束率

- 單位身體約束率高達6.2%
· 高於醫學中心之精神科病房平均值
- 目標由6.2%降至3.0%以下

Plan

- 採決策矩陣分析，將問題歸類
- ✓ 改善病人配合的態度
- ✓ 增加同仁對約束的相關認知
- ✓ 創新身體約束替代措施

Do

Act

Check

透過品管手法導入，建立相關單位規範：

1. 教導使用安心助眠被
2. 身體約束技術評核表
3. 身體約束護理技術

- ✓ 運用創意巧思及標竿學習，設計「安心助眠約束被作品」
- ✓ 102年身體約束率降至2.3%
- ✓ 於103年約束率更降至1.6%

主題類
改善菁英組
佳作、創意獎



【創意獎作品：安心助眠被】



【專案執行，凝聚團隊品管共識】

▲ 運用替代性措施降低精神科病房身體約束率之改善專案



▲ 運用替代性措施降低精神科病房身體約束率獲得財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會及國民健康署諸多獎項

2. 運用替代性措施降低精神科病房身體約束率

為降低精神科病房身體約束率，本院研擬提供替代性措施（包括：積極之藥物治療、行為修正技術、提供傾聽、陪伴、同理及現實感協助病人症狀之干擾）、約束衣及運用巧思創作的「約束被」，可明顯降低病人非自願性身體約束率、降低身體約束之傷害事件、減少身體約束次數、縮短身體約束之時間及減少開立身體約束醫囑之次數，期待病人獲得最舒適及人性化的治療性環境，朝向「零」約束率的方向為指標，並獲得財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會及國民健康署諸多肯定。

(五) 更新硬體設備提供友善療癒環境

1. 西址手術大樓手術室及恢復室整修

本院西址手術大樓 2 樓手術室及恢復室等空間已使用近 30 餘年，該建築物及室內空間經醫護人員及病人常年進駐使用，建物設施及機電設備多已老舊或性能衰退，漸不敷本院醫療營運所需之基本要求；為維護手術病人及醫護人員優良之醫療、工作環境，確保來院就診病人之醫療品質，進行相關空間及機電設備整建規劃，工程為期半年於 2015 年 7 月 26 日竣工。整修西址手術大樓 2 樓手術室 3 間、恢復室 1 間及相關醫療附屬空間（候診室、儲存室、醫護人員休息室）之建築、機電、資訊及醫療設備等工程，工程整修樓地板面積合計為 555 平方公尺。醫療使用單位已搬遷進駐，2016 年 1 月 1 日起重新進行啟用營運。新整建落成之手術室空間將以嶄新、優質之設施性能提供予就診病人、醫護人員良好適宜之醫療環境。



▲ 整修後之西址手術室報到處



▲ 整修後之西址手術室手術檯



▲ 整修後之西址手術室刷手消毒檯



▲ 整修後之西址手術室之病友置物櫃

2. 西址手術大樓細胞治療中心整修

為配合本院醫療研究政策，將西址手術大樓細胞治療中心以國際認證標準重新整建研究空間，將原有西址院區六東 2 樓第 9 共同研究室遷建至西址手術大樓 2 樓區域；為符合該實驗室空間及相關國際認證標準，特別加強全區空調清潔，實驗室核心區域（操作室）空間採用正壓隔離（+60Pa），其空調系統清淨度等級則為 Class 1,000，並加強其所在區域之建築物防水性及結構體強度，以防止日後外部環境水分及粉塵滲入區內影響實驗結果，確保實驗研究成果之精密性。在為期一年的工程後於 2015 年 10 月 3 日竣工，整修細胞實驗室 1 間、品管室 1 間、實驗操作室 3 間及相關研究附屬空間（氣體室、儲存室、辦公室、機房）之建築、機電、資訊及醫療設備等工項，工程整修樓地板面積合計 619 平方公尺。



▲ 西址手術大樓細胞治療中心



▲ 西址手術大樓細胞治療中心實驗室之一



▲ 西址手術大樓細胞治療中心實驗室之二



▲ 西址手術大樓細胞治療中心實驗室之三

四、兒醫服務

（一）兒醫創新服務

1. 成立兒少保護醫療服務示範中心

本院承接衛生福利部計畫，自 2014 年 8 月起成立「臺大醫院兒少保護醫療服務示範中心」，並於 2015 年 3 月 3 日由兒童醫院吳美環院長等人正式揭牌，希望藉由此中心的成立，提升國內兒少保護個案的整合性照護品質。成立中心的目的係為建立完整的整合性醫療照護，

針對安置個案經社工師評估是否需聯合門診照護，即在同一時段安排醫師、兒童青少年精神科醫師、臨床心理師及社工師為個案進行聯合門診評估，給予個案完善的醫療與心理評估，及後續追蹤服務，減少個案往返不同醫療科別，提升就醫效率，並持續追蹤關懷，減少兒童青少年之身心創傷。



▲ 兒少保護醫療服務示範中心揭牌典禮合照



▲ 小丑醫師於本院病房與病童互動照片
照片來源：沙丁龐客劇團提供

2. 引入小丑醫師 (Clown Doctors) 紓緩病童住院情緒

本院致力於推動兒童友善醫療服務，除了陸續引進藝術治療、兒童醫療輔導治療、舞蹈治療，於 2015 年 7 月新引進小丑醫師。小丑醫師詼諧幽默的形象，除能紓解病童與家屬在住院期間，因治療造成的壓力與痛苦外，讓病童重拾歡樂及對生命的熱情，也陪伴醫療人員，在極度緊繃的壓力下，能有短暫的喘息與放鬆。小丑醫師於兒童腫瘤病房演出 1 週 2 場次，每場次 4 小時。小丑醫師演出時會到病床邊，依病童狀況進行不同的表演，例如，面對虛弱的病童，小丑醫師可能是唱歌或是演奏樂器；遇到抗拒或是年紀稍長的病童，小丑醫師也會隨機轉換表演方式，吸引病童的注意。兒童腫瘤病房的大小朋友因為小丑醫師的巡迴演出，展露出難得的笑容，病房內充滿歡樂。

3. 感染控制無死角—健全兒醫大樓感染控制業務

為因應各種疫情，本院持續規劃各種感染控制計畫，2015 年訂定了「兒醫大樓門診區防疫作業程序書」，以因應傳染性疾病的發生（例如中東呼吸症候群冠狀病毒感染症等），規劃兒醫大樓門診區應有的隔離措施、防疫動線、疫病門診開診地點及後送隔離病房等，避免傳染性疾病在院內發生感染事件，讓防疫作業更加完善。

4. 兒醫大樓醫療品質及安全再提升

為提升兒醫大樓的醫療品質及安全，本院持續改善病人就醫空間之軟硬體設施，如 5PE 病房增設一台烘衣機以方便病友使用、改善中央走廊旁水溝凹陷處，將水溝蓋上移至周圍水平高度，以預防孩童跌落、更換門診區 32 ~ 37 診之候診沙發椅，預防孩童或家長絆倒受傷、2 樓遊戲室加設看診進度電視螢幕，方便家長讓小孩在遊戲室待診、於手扶梯張貼禁止嬰兒車搭乘警語等等，期以相關措施，提供給病友們更舒適、更友善及更安全的就醫環境。

(二) 兒童衛教資訊的傳播與推展

為了讓兒童及家長們獲取更多的衛教資訊，減輕對疾病及就醫的不安與恐懼，2015 年持續進行「兒童衛教資訊的傳播與推廣」，並透過下列各種活動達到推廣衛教資訊的目標：

1. 健康電子報兒童專欄

2015 年健康電子報兒童專欄每月推出 2 篇針對兒童健康與親職教養等議題的衛教文章，除了刊登在健康電子報外，並彙整放置於「兒童版網站」——「健康資訊館」、「健康電子報兒童專欄」，讓家長更方便瀏覽所需之衛教資訊。

NTU 兒童醫院

回首頁 網站導覽 English 字級大小: 小 中 大

Q 比-健康兒童樂園

精彩活動 發現樂園 遊戲天地 健康資訊館 秘密基地

健康資訊館

- * 健康故事書
- * 影音區
- 健康電子報
- * 兒童專欄
- * 兒醫通訊
- * 我要發問
- * 衛教資訊

健康電子報兒童專欄

Home < 健康資訊館 < 健康電子報兒童專欄

請選擇專欄年份: ===請選擇===

97期2015年12月 - 夜驚與夢魘 - 自我管理 從小做起-培養	96期2015年11月 兩邊蛋蛋不一樣大!--小兒疝氣和陰囊水腫	95期2015年10月 - 祖孫的相處之道 - 面對空巢期--"五力一管"來
--	---	--

▲ 兒童版網站放置健康電子報兒童專欄文章

2. 兒童健康、親職教養講座及親子共讀推廣活動

家庭資源中心每月辦理 1 場兒童健康、親職教養講座或親子共讀推廣活動，並提供 2 歲以上兒童臨托服務，讓家長可以安心的聽演講。講座的主題內容，多為家長所關心的兒童身心健康相關議題，讓家長們可直接與醫療專業人員溝通，了解疾病的成因及生活作息應注意的事項，對於兒童的健康照護有更大的助益。此外，親子共讀推廣活動，則是希望藉由優良繪本的分享，及透過有趣的親子活動，讓兒童愛上閱讀，也讓孩子從閱讀中發現不同的世界，增進親子間的情感交流。



▲ 兒童健康講座



▲ 兒童閱讀推廣（繪本故事）

（三）兒童健康新樂園—辦理關懷病童及節慶活動

為了營造友善的醫療環境，降低兒童對就醫的焦慮與恐懼，並傳送院方對病童及家屬誠摯的祝福，本部特別於兒童節、母親節、聖誕節等重要節日，辦理節慶慶祝系列活動，打造節慶歡樂的氛圍，相關活動內容皆以帶給病童快樂、溫馨為規劃主軸。2015 年在兒童節規劃「醫起用愛守護」慶祝活動，在母親節規劃「和偉大的媽媽一起守護全家人健康」，以及在聖誕節規劃「兒醫耶誕嘉年華，Q 比陪你過聖誕」，來自各界的公益慈善團體參與，包括信誼基金會、微風慈善基金會、金車教育基金會、如果劇團、乙梵設計公司……等，都為病童帶來精心設計的演出，包括帶動唱、戲劇表演、魔術表演、電影欣賞會、繪本展、上山下海說故事、門診與病房報佳音等活動，此外，本院暨兒童醫院的長官們還特別準備精美的禮物贈送給現場的大、小朋友。

除了大型節慶活動外，平日於兒醫大樓一樓大廳舉辦音樂演奏會、摺氣球等活動，家庭資源中心也經常舉辦親子學習及門診候診區說故事活動、病房說故事、病房書車活動等。另外，全球最大玩具公司「Hasbro」延續往年「全球 Fun 愛」活動，今年亦選擇在本院兒童醫院舉辦住院病童同樂會送玩具活動。小朋友們來兒童醫院不再只是看病、打針、吃藥，還可以看表演、聽故事、欣賞音樂，醫院對小朋友來說變得更友善更有趣。



▲ 兒童節系列關懷活動



▲ 元宵節發燈籠活動



▲ 金車教育基金會關懷活動



▲ 全球最大玩具公司「Hasbro」全球 Fun 愛活動



▲ 如果劇團上天下海說故事



▲ 母親節贈花



▲ 氣球志工送氣球關懷活動



▲ 聖誕節系列關懷活動



▲ 聖誕節禮物（聖誕老公公小方巾）



▲ 兒童節禮物（繪本與畫冊）

五、創新服務獲國家級獎項肯定

本院一直致力於服務品質的改善，從願景建構到醫療品質與顧客關係之管理。2009 年於平衡計分卡導入「感動的服務」策略，並藉由各種榮譽激勵措施、在職專業教育的落實等，激發出員工的服務與創新量能，迄今「感動的服務」可從院區各個角落，發掘到許多感動服務的故事。近年，本院各項醫療服務進行大幅改造，包括：抽血空間、報到流程之改造，增加 6：30AM 早鳥抽血服務，大幅減少病人等候抽血時間；設置慢性處方箋「得來速」結帳專櫃、增闢「All in One」整合門診等；資訊方面，持續推動病歷電子化及整合五大分院系統，以達無紙化及醫療資訊共享目標；設立「兒童醫院」，提供兒童全方位的醫療服務。2015 年 3 月 26 日教育部頒贈本院 103 年度服務品質優良殊榮，2015 年 6 月 10 日榮獲「行政院第七屆政府服務品質獎」之肯定。此優異表現，吸引成大醫院及南港健康服務中心分別至本院進行標竿學習，本院分享、推廣服務模式。



▲ 本院榮獲第七屆政府服務品質獎領獎合照



2015
年報

國立臺灣大學醫學院附設醫院
National Taiwan University Hospital

臨
床
服
務

• Clinical Services •

教學貢獻

Teaching Contribution



教學貢獻

本院為臺灣大學醫學院之附設教學醫院 (university hospital)，在教學上最為重要的任務是提供本校醫學院、牙醫學院、公共衛生學院及其他學院 (理學院、社會科學院等) 學生畢業前之臨床實習課程，並訓練本院之醫師及醫事人員。

身為國家級教學醫院，本院的教學資源除了提供給臺灣大學學生及本院人員外，也提供給國內其他學校及醫療院所，代為訓練其學生、醫師與醫事人員，善盡社會責任。

一、紮實到位的學生畢業前臨床實習

(一) 醫七及牙六實習醫師 (Internship training)

2015 年共有 222 名實習 (牙) 醫師臨床實習，本年度實習醫師對於本院各科部之教學滿意度平均 8.725 分 (滿分 10 分)。

系別	本校生	他校生	合計
醫學系	124	53	177
牙醫學系	41	4	45
總計	165	57	222



▲ 2015 年實習醫師宣誓典禮暨課前訓練



▲ 醫七實習醫師與師長合照



▲ 牙六實習醫師與師長合照

1. 實習醫師中央靜脈導管置放與照護操作訓練

考量實習醫師臨床實習時較難有機會學習 CVC 技能，經蒐集學生意見及與教學部主治醫師規劃後每年定期辦理，2015 年共辦理 18 梯次訓練課程，課程內容包含 1 小時線上授課及 1.5 小時老師指導實際操作，供同學自由選修，2015 年共訓練 90 人次，平均教學滿意度 9.12 分（滿分 10 分）。



▲ 實習醫師 CVC 教學

2. 圓滿完成實習醫師畢業前臨床技能測驗 (Objective Structured Clinical Examination, OSCE)

依考選部規定 OSCE 已正式成為醫師國考之一環，2015 年於 4 月及 5 月共辦理 12 梯次，動員 144 人次考官，完成 135 名實習醫師之測驗（本校生 122 人，他校生 13 人）。測驗期間臺灣醫學教育學會、衛生福利部、考試院、考選部及韓國保健醫療人國家試驗院（NHPLEB）等單位均派員至本院進行訪視，並對本院試務安排給予正面之肯定。



▲ 2015 年 5 月 1 日醫學 OSCE 測驗，考試院伍錦霖院長、考試委員、考選部、臺灣醫學教育學會及衛生福利部訪視代表蒞院指導

(二) 醫五、醫六及牙五學生 (Clerkship training)

2015 年共有 299 人在本院臨床實習 (本校醫六 128 名、醫五 131 名、牙五 40 名)。為保障病人安全，本院對於醫學系五年級至七年級實習學生，即規劃一系列技能訓練課程，擇取臨床常用之基本技能【靜脈留置導管 (IV)、男病人導尿管置放 (Foley)、抽血、血液培養、心電圖 (EKG)、血壓測量、刷手、鋪單、縫合、綁線等】，安排資深住院醫師及護理師，使用訓練模具進行教學，學生須經測驗及格，方能進行臨床實習。



▲ 醫學系五年級學生於進入臨床實習前接受基本技能訓練 (Foley)

本院於醫六階段新增技能補強課程包括：褥瘡換藥及照護、燙傷傷口照護及換藥、手術傷口換藥、切開傷口引流 (Incision & Drainage, I & D) 及移除引流管與縫線、氣管插管、鼻咽呼吸道/口咽呼吸道 (Nasal/Oral airway)、局部麻醉及子宮頸抹片、內植式中央靜脈導管 (Port-A)、肌肉注射及皮下注射等，並將燙傷及局部麻醉改為影片教學，其他課程仍實地操作；課程時間亦予延長，讓學生有更多時間可練習，以提升學習成效；學生對此課程調整反映良好，全年度滿意度高達 9.63。2015 年持續辦理，整體滿意度則穩定成長達 9.74。



▲ 2015 年醫六技能補強課程—氣管插管、鼻咽呼吸道/口咽呼吸道



▲ 2015 年醫六技能補強課程—褥瘡換藥及照護

(三) 其他醫事相關學系 (所) 學生臨床實習

本院每年接受各大專院校薦送醫事學生來院實習，包括藥事、醫放、醫檢、護理、營養、呼吸、物治、職治、心理、聽力、語治、社工、醫管、公衛、醫工、分子、睡眠等領域學生，2015 年度 (2014 年 7 月至 2015 年 6 月) 共服務 1,282 人次。



▲ 2015 年 1 月 29 日 各校醫事放射學生實習業務會議

二、精益求精的畢業後臨床訓練

(一) 西醫師畢業後一般醫學訓練 (Post Graduate Year, PGY)

為了避免醫學畢業生太早進入專業化醫學訓練，政府於 2003 年 SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) 風暴後，規劃及推動「全人醫療」訓練，最初為 3 個月的訓練（一般內科、一般外科及社區醫學各一個月），2006 年擴為 6 個月，2012 年再延長為一年期訓練。又為因應醫學系學制變革，本院自 2013 年 8 月起協助執行「不分組」及「試辦分組」二類 PGY 訓練試辦計畫。

1. PGY 訓練成效卓著為他院學習標竿

自 2013 年起，醫學系學制由 7 年改為 6 年，PGY 訓練將配合學制改革，規劃自 2019 年起延長為兩年，第一年為一般醫學訓練（不分組訓練），第二年訓練則規劃能與專科訓練接軌（分組試辦訓練）。為預作因應，醫策會邀請參與試辦之醫院共同研商相關配套作業，如法規修訂、訓練場所安排及課程內容規劃等事宜。

本院執行 PGY 訓練迄今，訓練人數為全國之冠。由於本院訓練人數眾多，且 PGY 學員訓練排程須兼顧衛生福利部規定、科部人力需求及合作醫院容額上限等諸多限制，儘管複雜仍透過縝密規劃及不斷精算後完成，訓練成果卓著，深獲衛生福利部與醫策會肯定，更為其他 PGY 訓練醫院之學習標竿；此外，也獲醫策會邀請於 2015 年 5 月 22 日「105 學年度 PGY 試辦分組標竿學習」會議，分享本院訓練相關規劃與執行經驗等。

2. 縝密規劃且妥善執行不分科住院醫師訓練甄試

2015 年本院獲分配訓練容額為 126 位，共 513 名考生報名應試，本院共計動員 70 名主治醫師擔任考官，且由教學型主治醫師逐一查檢考生學習護照，全數作業於 2015 年 3 月 7 日順利完成；本院容額 100% 選配成功，招募之 PGY 共 126 位，佔全國總訓練人數 9.31%。



▲ 2015 年甄試順利完成，江伯倫副院長、教學部朱宗信主任與全體考官合影

(二) 牙醫師畢業後一般醫學訓練

2015 年共 59 位牙醫師於本院接受牙科 PGY 訓練。

(三) 專科及次專科醫師訓練

2015 年本院共培訓專科及次專科醫師 939 人，其中 353 人為各合作醫療院所委託代訓，委託機構共 69 家。

(四) 醫事人員畢業後二年期訓練

依衛生福利部規定，領證四年內之醫事人員須接受 2 年期的畢業後訓練，2015 年本院共執行 9 個訓練計畫，包括護理師、藥師、醫事放射師、醫事檢驗師、職能治療師、物理治療師、臨床心理師、呼吸治療師、營養師等。2015 年總計共訓練 572 人。

三、臨床技能訓練的再強化

為提升臨床醫療品質，本院設有臨床技能中心及微創手術訓練中心，辦理各種臨床技能訓練課程，包括：基本臨床技能訓練、氣道處理課程（基本與進階）、各種急救課程（ACLS、PALS、NRP、ALS）、急重症訓練、高擬真情境模擬課程（SimMan 及 SimBaby）、醫病關係與溝通技巧課程、基本手術技能及無菌技術訓練、基礎外傷處置技能訓練及各種顯微手術訓練等。

（一）以科技輔助增進急救訓練品質

本院除原有急救訓練外，2015 年 6 月新購入「無線心肺復甦品質訓練系統」，可直接監測壓胸的深度、速度、位置、回彈及通氣的深度、頻率，且急救結束有回顧總覽的功能，能依據急救指引把訓練時的表現做一個整體的評估與回饋，提高學習興趣，增進急救訓練之品質，亦可以輸出資料，有利於醫學教育、教學研究的發展。

2015 年 10 月開始進行急救訓練相關之研究計畫，將受訓學員分成兩組，一組以傳統之方式授課，由教師口述及操作演練教學，另一組則直接使用「無線心肺復甦品質訓練系統」之回饋功能自我學習，比較兩組之學習成效。若效果良好，一方面可以更客觀具體的給予學員急救品質之回饋，另一方面也可以節省許多需要講師重複操作回饋的時間，提升院內急救訓練之成效與效率。



▲ 無線心肺復甦品質訓練課程

（二）提升手術技能於微創手術訓練中心

為提升住院醫師及 PGY 學員手術技能，本院於 2015 年 2 月 5 日辦理「傷口照護及現代敷料應用訓練研習會」，藉由教導學員對傷口照護之基本認識及現代敷料的使用，且經由實際操作練習及老師指導，使學員對清創及照護更為熟悉，進而增進病人安全。

為提升耳鼻喉科醫師手術技能，2015 年各分科辦理一系列大型實體解剖及手術教學活動，如：鼻科研習會、頭頸腫瘤手術訓練、Temporal Bone Course、兒童呼吸道內視鏡手術暨喉部顯微手術進階研習營等，在訓練團隊努力下，學員受益良多。

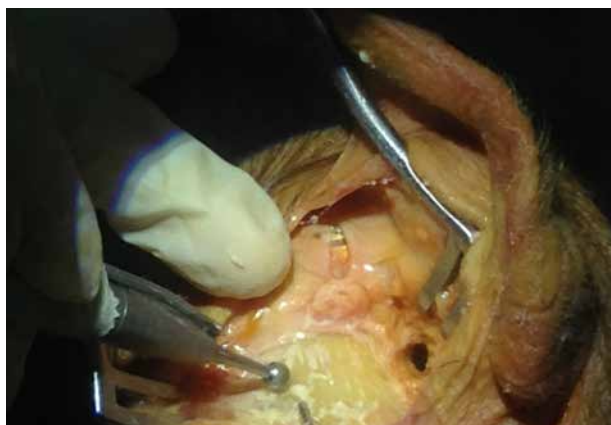
為提升醫學技能交流，2015 年各科部與學會合辦研習活動，如：第二屆亞太小兒呼吸道課程及工作坊訓練、臺灣疼痛醫學會「下背痛之超音波導引介入性疼痛治療研習營」等，提供全國主治醫師、住院醫師參加研習，精進技能。



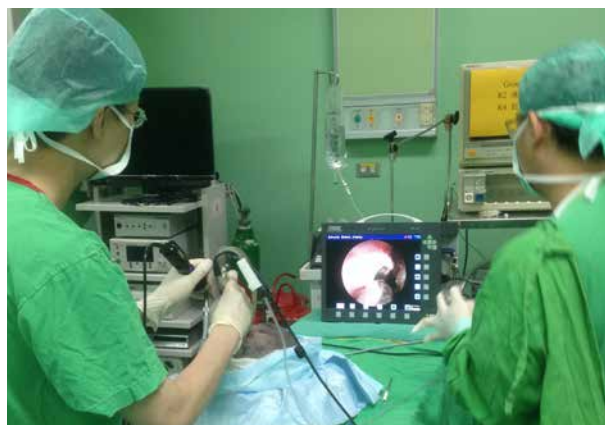
▲ 2015 年 12 月 5 日 傷口照護及現代敷料應用訓練研習會



▲ 2015 年 12 月 19 日 兒童呼吸道內視鏡手術暨喉部顯微手術進階研習營



▲ 2015 年 6 月 14 日 顳骨 Temporal Bone Course



▲ 2015 年 6 月 13 日 鼻科研習會



▲ 2015 年 3 月 18 日 第二屆亞太小兒呼吸道課程及工作坊訓練



▲ 2015 年 12 月 20 日 背痛之超音波導引介入性疼痛治療研習營

四、全方位的生命末期緩和醫療訓練

為提升急重症生命末期病人之醫療照護品質，本院開辦住院醫師「急重症緩和醫療訓練課程」，分為基礎及進階兩種，列為第二年以上住院醫師之必修課程。經過多年的努力，不僅提升了生命末期醫療照護品質，更使我國末期病人之死亡品質名列世界第十四，更是亞洲第一，對於醫療品質、醫院、民眾及國家社會都有重大影響。為提升住院醫師對於安寧療護的知能，自 2012 年起將本課程向下扎根，改為第一年住院醫師開始選修，每位住院醫師（含代訓醫師）最遲應在第二年住院醫師訓練結束前完成基礎及進階課程各 1 梯次。

本院課程內容為全方位的安寧緩和相關訓練課程，訓練對象不僅止於主治醫師、住院醫師、護理人員，更擴及臨床心理師、社會工作師及安寧緩和病房志工等相關工作人員且將實施對象延伸至全院醫事人員以外之工作人員，期使全院所有相關工作人員逐步建立對於生命末期緩和醫療的認知。另外，為使實習學生及早接觸緩和醫療之概念，每位實習醫師、護理系學生必須上網學習生命末期關懷課程。2015 年共培訓人數如下：醫師 422 人次、醫事人員及相關行政工作人員 5,295 人次、實習醫師 222 人次、護理系學生 840 人次。



▲ 住院醫師緩和醫療訓練課堂上課情形



▲ 住院醫師緩和醫療訓練小組討論情形，陳晶瑩醫師指導

五、完善的師資培育

因應教學需要，本院教學部教師培育中心每年針對需求，規劃不同訓練主題，並辦理相當豐富之師資培育課程。2015 年本院共辦理實體課程 43 場次，訓練 2,052 人次，整體滿意度達 9.06 分；其中本院依需求新增辦理「醫學簡報吸睛術」傳授各職類教師教學簡報製作技巧以提升教學品質，亦開辦「教材製作系列課程」，內含各式教材製作方法提供教師實際演練的機會。另新增辦理「教育科學研究心法」課程以傳授醫學教育研究相關經驗。「醫培計畫標竿學習」、「師生心連心—與學員有效溝通」等課程則提供各職類教師經驗分享及成果交流的平台。2015 年將過去「跨領域團隊合作照護工作坊」創新轉型為「跨領域團隊合作照護教案開發工作坊」，邀請科部提供臨床實際案例進行教案撰寫教學，以更親近臨床需求，達到學以致用的效果。



▲ 醫學簡報吸晴術



▲ 教材製作系列課程

六、各種獎項選拔榮譽多

為激勵優秀的教學人員，本院訂有「教學特殊優異獎勵辦法」，並每年定期辦理「教學優異獎」及「教材著作獎」選拔活動，且為符合實際作業需求，每年就申請人員資格、獎勵名額及審查分類等項目進行檢討及修正，2015 年係修正增加教學優良獎獎勵名額，以鼓勵更多熱心教學的優良教師及激發其投入教學活動的動機；另具教職身分的同仁亦可獲選為臺灣大學及醫學院優良教師。



▲ 教育科學研究心法



▲ 跨領域團隊合作照護教案開發工作坊

(一) 本院「教學優異獎」：共 15 人獲獎

獎項類別		科部	得獎者
傑出獎		從缺	
優良獎	主治醫師類	牙科部	王姻麟
		婦產部	連義隆
		精神部	謝明憲
		外科部	郭夢菲
		家醫部	陳晶瑩
		麻醉部	葉育彰
		小兒部	周弘傑
		急診部	林鍵皓

獎項類別		科部	得獎者
優良獎	住院醫師類	外科部	全賀顯
		環職部	崔紘彰
	其他醫事人員類	藥劑部	張香瑩
		復健部	陳佩珊
		護理部	謝佩穎
		復健部	張綺芬
		影像醫學部	蘇茂源



▲ 教學優異獎得獎者與院長合影

(二) 本院「教材著作獎」：共 21 件獲獎

類別	申請人	著作名稱	著作類別	獎別
醫療專業	張天鈞	內科學 (第七版)	團體	傑出獎
	賴鴻緒	臨床外科學核心 100	團體	優良獎
	王亭貴	Musculoskeletal Ultrasound Examination	團體	優良獎
	王水深	心臟移植照護手冊	團體	優良獎
	陳倩儀	實用新生兒科醫療手冊 (第二版)	團體	優良獎
	毛小微	實用檢驗醫學	團體	優良獎
	王水深	器官移植：發現問題尋求解答	團體	優良獎
	朱宗信	住院醫師教育的六大核心能力 (第二版)	團體	優良獎
	楊榮森	骨科微創手術新進展	團體	優良獎
	邱泰源	健康藍圖—健康照護的理念與設計 (新版)	團體	優良獎
	高嘉宏	病毒性肝炎 Viral Hepatitis	個人	優良獎
	詹鼎正、洪冠予	醫療風險管理—以譚妄病人之照護為例	團體	優良獎

類別	申請人	著作名稱	著作類別	獎別
醫療一般	詹鼎正	好好照顧您	個人	優良獎
	曹昭懿	物理治療師教你自助擺平痠痛	團體	優良獎
	商志雍	快樂童年好 EQ：培養開朗自信的孩子	個人	優良獎
	黃昭源	健康魔法學校	團體	優良獎
	徐紹勛	肺臟移植照護手冊	團體	優良獎
	黃國晉	健康旅遊 ing	團體	優良獎
	簡意玲	依然真摯與忠誠：談成人亞斯伯格症與自閉症	個人	優良獎
	楊榮森	骨骼營養學－營養與骨骼健康	個人	優良獎
	黃國晉	環遊世界快樂行健康旅遊 ing part2	團體	優良獎



▲ 教材著作獎（醫療專業類）得獎代表與院長合影



▲ 教材著作獎（醫療一般類）得獎代表與院長合影

(三) 臺灣大學「教學傑出獎」及「教學優良獎」

1. 「教學傑出」獎：4 人

單位	姓名	職稱
小兒部	倪衍玄	教授
復健部	薛漪平	副教授

單位	姓名	職稱
精神醫學部	李明濱	教授
藥劑部	沈麗娟	副教授

2. 「教學優良」獎：36 人

單位	姓名	職稱
小兒部	李秉穎	副教授
小兒部	謝武勳	教授
內科部	陳青周	教授
內科部	楊偉勛	教授
內科部	吳明賢	教授
內科部	何奕倫	副教授
牙科部	王東美	講師
牙科部	楊宗傑	助理教授
牙科部	周涵怡	助理教授
外科部	陳晉興	教授
外科部	何明志	副教授
外科部	黃勝堅	副教授
外科部	梁金銅	教授
外科部	袁瑞晃	副教授
皮膚部	朱家瑜	副教授
泌尿部	蒲永孝	教授
物理治療中心	陳譽仁	助理教授
物理治療中心	柴惠敏	講師

單位	姓名	職稱
核子醫學部	羅美芳	副教授
病理部	連晃駿	助理教授
病理部	吳木榮	講師
病理部	謝明書	教授
神經部	劉宏輝	教授
基因醫學部	陳沛隆	助理教授
婦產部	華筱玲	副教授
婦產部	嚴孟祿	教授
教學部	陳彥元	副教授
復健部	王亭貴	教授
復健部	張權維	教授
復健部	王湑妮	助理教授
精神醫學部	吳建昌	副教授
檢驗醫學部	蘇剛毅	助理教授
檢驗醫學部	楊雅倩	副教授
環境職業部	郭育良	教授
護理部	蕭妃秀	教授
醫學研究部	詹迺立	教授

七、不分時地的員工線上學習系統

本院員工教育訓練管理系統 (Training Management Systems, TMS) 為滿足全院醫療的特殊工作環境 (全年全天三班制，有醫師、護理、醫事、行政、資訊、工程、助理、志工等，人員種類繁多及分科細密)，提供同仁不分時地的線上課程學習，以提升員工訓練成效。

系統歷經不斷改良，已具備完整的架構，如課程內容管理、學員管理、訓練追蹤與稽核、訓練資源管理、個人學習管理、系統權限管理及各項查詢報表等，管理者可依單位性質建立人員角色、學程，並可隨時掌握每位同仁的學習狀態，即時稽催。

本系統功能十分完整、使用便捷、課程資源多元，獲得臺大醫療體系同仁及各類教學醫院評

鑑委員相當高的評價。統計系統至今已超過 288 萬人次登入，2015 年累計系統實體及線上課程數超過 4,519 小時。近三年年度滿意度調查結果，使用者對系統的整體滿意度達 84% 以上；而管理者對系統的整體滿意度由 85.57% 逐年提升至 89.69%，顯示此系統已獲得同仁肯定。



▲ 員工教育訓練管理系統使用畫面

TMS 滿意度調查比較表		
年度	身分別 管理者	使用者
2013	85.57%	87.61%
2014	88.59%	86.98%
2015	89.69%	84.39%

八、舉辦本院 120 週年院慶研討會活動

2015 年適逢本院 120 週年院慶，特以「醫學教育」為主題，籌辦「臺灣醫學教育的回顧與前瞻」研討會，並邀請臺大楊泮池校長、醫學院張上淳院長、臺北市衛生局黃世傑局長、臺大陳維昭前校長、亞東醫院朱樹勳前院長等醫界長官蒞臨演講，另為使各界更加了解本院各科部／職類對於醫學教育的卓越與努力，於研討會會場規劃設置醫學教育海報展（共 37 件），活動當天貴賓雲集，包括衛福部蔣丙煌部長、教育部高教司黃雯玲司長、歷任院長、各大醫學院及醫學中心院長等，約 330 名醫界相關人員參與，活動圓滿成功。



▲ 各醫療及醫事科部醫學教育海報展



▲ 本院 120 週年院慶研討會實況



人 力 資 源

— Human Resource



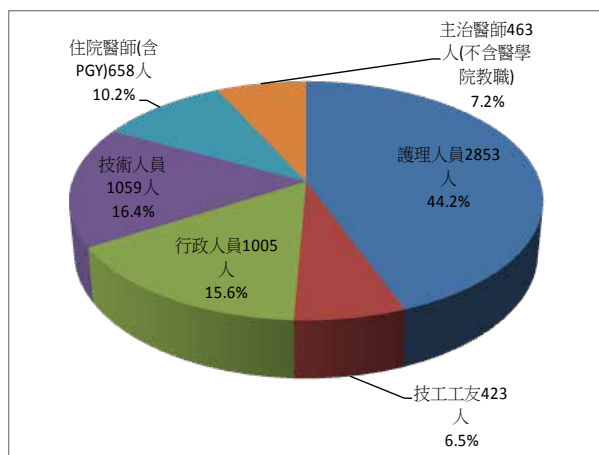
人力資源

本院人力資源管理及開發的策略，除配合國家醫療政策外，並以達成本院願景及使命為目標，積極延攬優秀人才。2015 年持續精進人力資源管理，辦理各項學習活動，增進同仁最新知識與工作技能，訂定激勵措施，鼓勵員工發揮所長，不斷創新突破，輔以員工關懷活動及增進員工福利措施，凝聚員工向心力，吸引及留任優秀人才，達成永續經營且基業長青之目標。

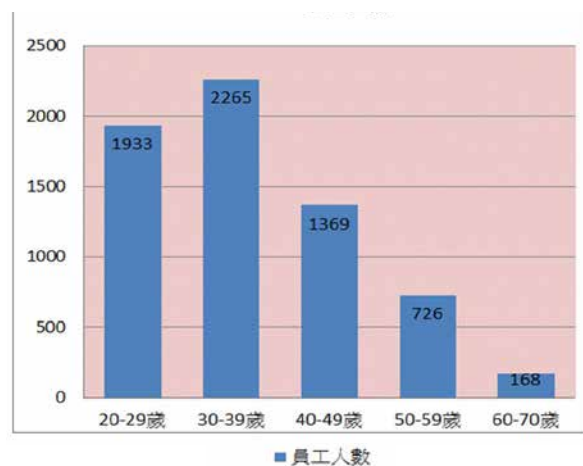
一、人力結構分析及精進人力資源管理

（一）人力結構分析

配合國家政策，本院自 2004 年起陸續接管雲林、北護、金山、新竹、竹東等五家醫院改制為分院。考量院務日漸蓬勃、各部室業務日趨繁重，於兼顧業務發展與員額管控下，經本院人力資源管理委員會審核後進用適當人力，落實推動各項業務。截至 2015 年 12 月 31 日全院員工數為 6,461 人，其中護理人員佔最大比率（44.2%）、醫師次之（17.4%）。在年齡分佈上，本院 39 歲以下的人力最多（佔 65%），顯見本院雖為百年老店，但員工平均年齡相當年輕，充滿活力及創意。



▲ 人力結構圖



▲ 年齡分布圖

本院為大學教學醫院，教師素質及數量與教學、研究能力息息相關，2015 年本院主治醫師中（含本校醫學院教職兼主治醫師），具教育部部定教師資格者計有 537 人，佔全部主治醫師之 78.05%，其中教授佔 26.07%、副教授佔 23.09%。

主治醫師具部定教師資格人數統計表

職稱	人數	比例
教授	140	26.07%
副教授	124	23.09%
助理教授	177	32.96%
講師	96	17.88%
合計	537	100%

為活絡組織管理機能，本院每年均進行主管輪調或擢升，2015 年一級主管以上人員之異動如下：

總院：

日期	單位	職務異動
1 月 5 日	老年醫學部	詹鼎正主任卸任，嚴崇仁代理主任接任
3 月 12 日	資訊室	譚慶鼎主任上任
8 月 1 日	院長室	黃冠棠院長退休，何弘能院長接任
8 月 1 日	院長室	何弘能副院長卸任，鄭安理副院長接任
8 月 1 日	院長室	洪冠予副院長卸任，孫瑞昇副院長接任
8 月 1 日	小兒部	吳美環主任卸任，黃立民主任接任
8 月 1 日	精神醫學部	高淑芬主任卸任，吳建昌主任接任
8 月 1 日	家庭醫學部	黃國晉主任卸任，李龍騰臨床副教授代理主任
8 月 1 日	核子醫學部	曾凱元主任卸任，顏若芳主任接任
8 月 1 日	護理部	黃璉華主任卸任，賴裕和主任接任
8 月 1 日	基因醫學部	倪衍玄主任卸任，高淑芬主任接任
8 月 1 日	腫瘤醫學部	鄭安理主任卸任，楊志新主任接任
8 月 1 日	肝炎研究中心	張美惠主任卸任，倪衍玄主任接任
8 月 1 日	臺大醫療體系管理發展中心	何弘能主任卸任，林明燦主任接任
8 月 1 日	品質管理中心	洪冠予主任卸任，孫瑞昇主任接任
8 月 1 日	病歷資訊管理室	莊秋華代理主任接任
8 月 1 日	人事室	黃蓓蓓主任卸任，陳佩君組長代理主任
8 月 2 日	總務室	黃子芬主任退休，梁靜媛主任接任
9 月 14 日	人事室	陳佩君代理主任卸任，陳惠娟主任接任
11 月 10 日	家庭醫學部	李龍騰代理主任卸任，蔡兆勳主任接任

分院：

8 月 1 日	新竹分院	孫瑞昇院長卸任，洪冠予院長接任
8 月 1 日	北護分院	蔡克嵩院長卸任，黃國晉院長接任
8 月 1 日	竹東分院	王明鉅院長卸任，詹鼎正院長接任

(二) 精進人力資源管理

1. 本院作業基金收入遴用專業醫務人力額度由 10% 提高至 15%

2008 年教育部同意本院由作業基金收入 10% 額度內進用專業醫務人力，惟本院為國家級教學醫院，肩負教學、服務、研究三大任務，近年來配合國家政策、新制國內評鑑規範及符合醫療機構設置各類職稱人力配置標準等，醫護專業及相關人力需求相對增加，作業基金人事費用佔收入比例有逐年增加之情形。

本院因應健康大樓興建新增診間及病房，除以作業基金增聘新增加病床或增設門診所需之額外醫務人力，並擬適度以作業基金擴充主治醫師人力以適當人力配置，維護醫師之勞動權益，並保障病人安全及醫療品質。另自 2016 年起「學術研究支援專款」納入收支預算，以及配合本院業務量成長、醫療評鑑規定、勞動基準法工時限制、規劃作業基金醫事人員陞遷等因素，2015 年 10 月 14 日教育部同意本院於作業基金收入 10% 提高至 15% 額度內以契約方式遴用專業醫務人力。

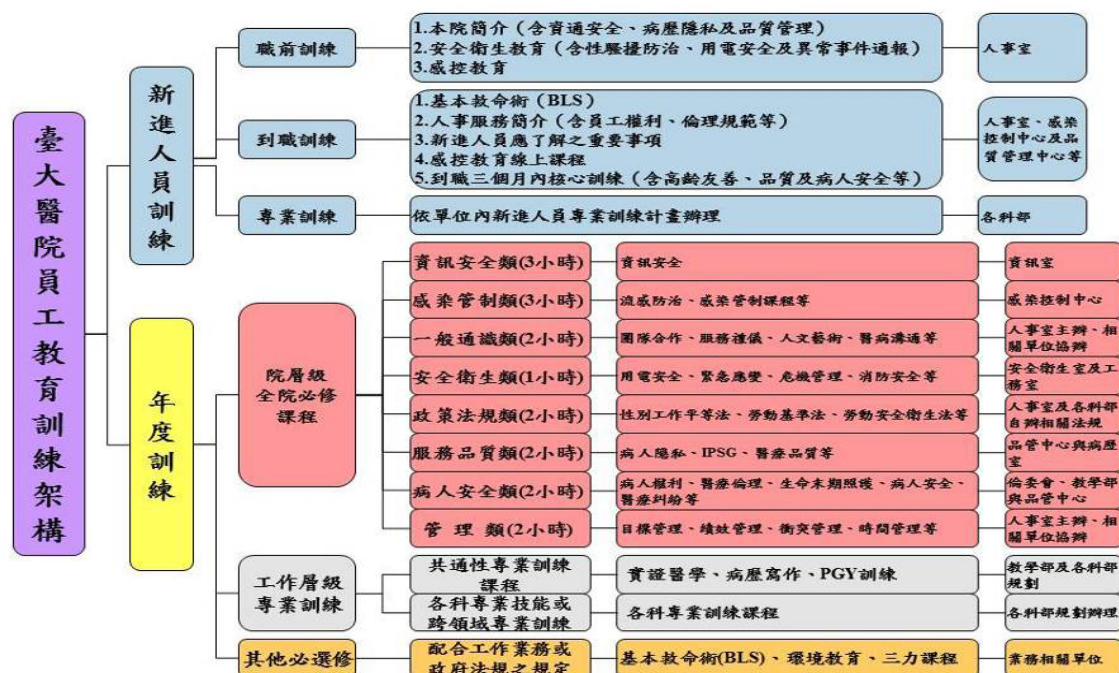
2. 檢討及規劃作業基金進用人員陞遷制度

本院自 2001 年以作業基金用人制度迄今已逾 10 年，2007 年規劃作業基金非醫事人員陞遷及醫事人員納編制度，2008 年實施。考量隨著人員種類增加，部分職類無陞遷制度，且納入職工座談會的員工建議，爰檢討及規劃本院作業基金非醫事職類及醫事職類陞遷制度（含薪級表），草案中有關行政、技術職類及醫事職類陞遷資格部分已提 2015 年 12 月 4 日人資制度檢討會議討論，其他尚未討論部分將續提人資制度檢討會議討論，並依程序奉核定後據以實施，以完善本院作業基金進用人員陞遷制度。

二、創新教育訓練體系運作，強化人才競爭優勢

（一）整合各類人員訓練需求，持續精進創新

為持續強化人才競爭之優勢，本院整合院層級策略目標、政府政策與法規要求及國內外醫院評鑑之規範，據以建置本院員工教育訓練架構，並辦理各類教育訓練，以應各項人才培育與發展，持續精進醫療臨床業務所需之專業。



▲ 臺大醫院員工教育訓練架構

為使各類教育訓練更貼近同仁實際需求，於訓練活動舉辦前均詳盡規劃，並於課程後針對執行之過程進行檢討，務使訓練活動不斷精進創新，2015 年度具體事蹟如下：

1. 為使新進人員更快融入工作環境、並適應本院工作文化，新進人員到職 3 個月內均需參與新進人員教育訓練實體課程，並邀請院長室長官擔任講師，讓新進人員感受院方重視與關心。
2. 主管管理才能訓練突破以往「院內講述」方式，新增「標竿學習」參訪活動，透過具服務及創新能量之企業參訪，激發主管創新與突破現行工作框架之思維，創造更具效率之工作成效，參訓者須針對參訪成果之效益，可應用於工作之計劃及改善建議撰寫心得報告，另擇優刊登本院員工電子報，讓全院同仁也能從中學習。



▲ 標竿學習—信義房屋



▲ 標竿學習—法藍瓷

3. 首次嘗試將團隊動力與戶外體驗課程結合，辦理尋寶策略地圖及高空繩索體驗課程，除創造高學員滿意度外，更真實的促進中階主管跨部門交流，緊密凝聚跨部門的團隊合作力量。



▲ 二級主管外訓攀岩



▲ 二級主管外訓大合照

4. 課程規劃力求貼近同仁需求，積極規劃與生活經驗相結合之講題，藉以提高同仁學習興趣，並依繼續教育積分之規定主動辦理本院醫事人員所需之課程，在提高課程參與率同時，更成為同仁學習上的好幫手。

（二）激發創新思維訓練，提升職場領導力

醫療環境瞬息萬變，對外競爭力及內部管理績效對醫院經營發展更形重要，而中階主管扮演醫院各項政策傳達、落實、團隊建立及工作指導等重要角色，因此中階主管所須具備之管理技能、態度觀念及彼此間之協調合作，對提升醫院整體競爭力極為重要。

基此，2015年中階主管教育訓練課程以提升「激發創新思維」為主軸，特邀實踐大學管理學院創意產業陳龍安教授，講授創造力的提升與實踐之系列課程，先講授學術理論及產業經驗分享，強調創「新」思考從「心」開始，另為讓學員更知道如何實踐，採分組個案研討實作，透過學員分組腦力激盪，跳脫傳統窠臼，期學員能將課程內容及經驗交流內化，激發創意思考能力，以達「激發創新思維訓練，提升職場領導力」之效。



▲ 激發創新思維課程

三、訂定激勵措施，鼓勵優秀人才

（一）優秀同仁陞遷納編，激勵員工士氣

為激勵員工士氣、留任優秀人員，依本院整體營運方針、業務特性及行政院人事行政總處訂定之公立醫療機構人力配置改善後續管控措施：「職員預算員額空缺比率至4%以下」檢討規劃醫師、護理、醫事、行政人員之納編及陞遷方案，辦理納編及陞遷，拔擢優秀人才。

2015年本院核定之人事陞遷、納編案中，在公職醫師部分，納編為師（三）級計15人，師（三）級陞師（二）級計22人，師（二）級陞師（一）級醫師計8人；院聘醫師部分，師（三）級院聘醫師陞師（二）級計6人。另非醫師部分，作業基金非醫事人員調陞職務者有61人、作業基金醫事人員納編士（生）/師（三）級有60人，加上公職行政技術人員陞遷2人、公職醫事人員士（生）級陞師（三）級34人、師（三）級陞師（二）級15人、師（二）級陞師（一）級38人，全院共計有261人納編或陞遷。

(二) 選拔服務優異團隊及個人，樹立標竿模範

為提升服務績效、提高員工敬業精神，本院訂有「服務特殊優異獎評選要點」，每年選拔服務績優團隊及個人，並公開表揚頒發獎狀及獎金。

2015 年獲獎團隊及個人如下：

單位	服務特殊優異團隊
內科部	胃腸道癌症篩檢預防研究團隊
感染控制中心	推動中心導管照護品質提升團隊
急診醫學部	急救復甦後照護團隊
醫療事務室	總額自主因應小組
檢驗醫學部	檢醫部智能抽血團隊—白衣德古拉



▲ 服務特殊優異團隊獎

單位	服務特殊優異個人
臨床組	內科部 盛望徽副主任
	教學部 楊志偉醫師
	復健部 陳文翔教授
	物理治療中心 陳昭瑩物理治療師
	外科部 楊士弘醫師
	藥劑部 溫明芳藥師兼組長
	護理部 吳美玲護理長
行政支援組	秘書室 王佳華中級管理師
	國際醫療中心 古家瑜中級管理師
	品質管理中心 林家圭管理師
	總務室 黃俊偉組員



▲ 服務特殊優異個人獎—臨床組



▲ 服務特殊優異個人獎—行政支援組

(三) 選拔優良服務禮貌人員，激勵同仁工作熱忱

本院長期以來致力於提供病友與家屬「感動的服務」，為激發榮譽感，鼓勵優秀服務人員，促進同仁持續提供安心、耐心、愛心、熱心、同理心之五心級服務，定期辦理「優良服務禮貌人員選拔活動」。2015 年度選拔對象為經常直接面對病患或病患家屬，提供醫事相關諮詢或治療服務之醫事、社工及救護技術員。透過審慎評核機制，遴選出獲獎人員如下：

獎項類別	服務單位	得獎者
第一名	藥劑部	吳家瑋
第二名	復健部	陳怡妙
第三名	復健部	林育仔
第四名	綜合診療部	陳惠娟
第五名	藥劑部	黃喜雀
第六名	社工室	江穗燕
第七名	物理治療中心	楊柏毅
第八名	營養室	彭惠鈺
第九名	營養室	賴聖如
第十名	藥劑部	戴瓊芳



何弘能院長與優良服務禮貌人員得獎人合影

(四) 住院醫師服務優異獎

為鼓勵全方位表現優異之住院醫師，2015 年辦理第三屆「住院醫師服務優異獎」選拔，依住院醫師病人照護、專業知識、人際關係與溝通技巧、專業素養、團隊領導與合作協調、參與公共事務及服務態度等面向綜合考評，共計選拔出 5 位得獎者，名單如下：

編號	單位	姓名
1	外科部	許皓淳
2	內科部	許育偉
3	小兒部	王詩欣
4	復健部	徐紹剛
5	家醫部	郭嘉昇



住院醫師服務優異獎得獎人與陳石池副院長合影

(五) 積極推薦院內優秀同仁參加院外獎項選拔

1. 推薦林明燦副院長參加社團法人中華民國管理科學學會李國鼎管理獎章選拔並獲獎。
2. 推薦外科部賴鴻緒主任參加中華民國醫師公會全國聯合會「臺灣醫療典範獎」選拔並獲獎。
3. 推薦內科部吳明賢教授參加財團法人徐有庠先生紀念基金會舉辦之「第 13 屆有庠傑出教授獎」選拔並獲獎。
4. 推薦本院小兒部吳美環主任參加臺北市醫師公會杏林獎選拔並榮獲第二十三屆杏林獎。
5. 推薦內科部吳明賢教授參選財團法人王民寧先生紀念基金會「第 25 屆王民寧獎」並獲獎。



▲ 林明燦副院長獲頒李國鼎管理獎章



▲ 賴鴻緒主任獲頒臺灣醫療典範獎



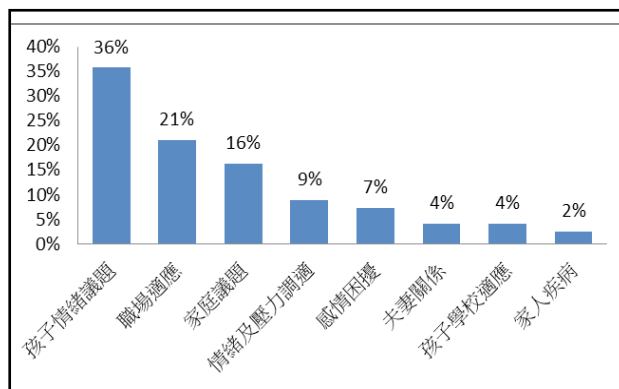
▲ 吳明賢教授獲頒第13屆有庠傑出教授獎

四、持續推動員工關懷，營造關懷文化

為了促進員工身心健康，打造活力、溫暖與安全的勞動環境，本院於2011年研訂員工關懷計畫，並持續辦理各項員工關懷與協助措施，以營造溫馨舒適之工作場域及職場文化。2015年本院員工關懷措施與推動成果如下：

（一）心理關懷

建置「多層次員工心理諮商機制流程」，本院臨床心理中心自費門診提供心理諮商服務，提供員工每人每年3次院方全額補助之個別或團體心理諮商，接受服務的多位員工表示肯定，並感謝院方提供該項政策。2015年個別及團體諮商之員工關懷人次為160人次，談論主題以孩子情緒議題為主，其次分別為職場適應、家庭議題、個人情緒及壓力調適、感情困擾及夫妻關係等議題。此外，臨床心理中心



▲ 員工心理諮商主題分析

針對員工需要，開設為同仁量身訂製的紓壓團體課程「正念紓壓團體」，以及員工子女可參加的「青少年『六力一管』壓力管理團體」，報名狀況踴躍且出席率佳。

（二）健康關懷

為持續關心員工的健康，2015年舉辦多元且豐富的健康促進活動：

1. 員工健康體適能檢查與健康運動指導

接受體適能檢查與健康運動指導之同仁計472人次。除接受個人預約體適能檢查外，亦持續推動到府體適能檢查服務。

2. 員工健康運動班

延續開辦代謝症候群運動班、體適能促進運動班及核心訓練班，合計84人結業。在運動介入後，員工之身體質量指數、體重及腰圍均有下降，心肺耐力指數及一分鐘仰臥起坐有明顯提升。

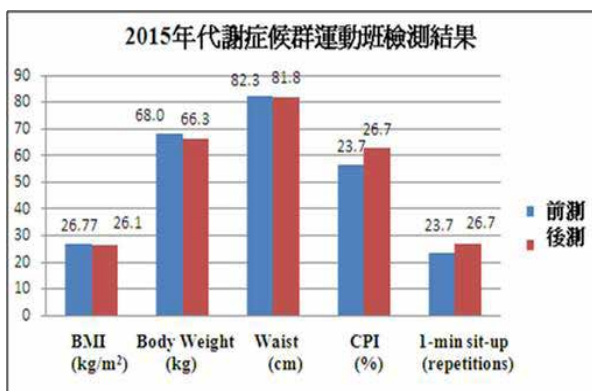
3. 體適能促進中心：平均每月使用率約1,033人次。



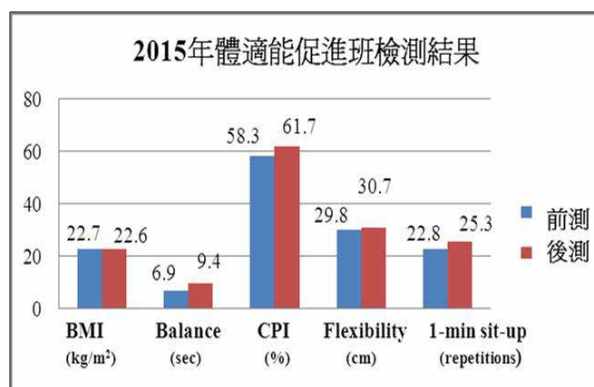
▲ 2015 年員工健康運動班畢業合影



▲ 員工健康運動班上課情形



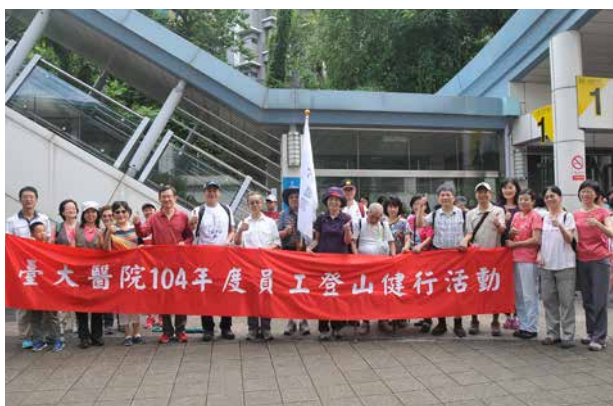
▲ 代謝症候群運動班檢測結果



▲ 體適能促進班檢測結果

4. 健行活動

本院於2015年6月7日在臺北市內湖區「大溝溪溪畔步道、碧湖步道」舉行員工健行活動，總計約2,300人參加，並由營養室、社會工作室、物理治療中心及人事室等單位設立互動攤位，傳遞與健康促進及員工關懷之相關訊息，期許藉由健行活動之舉辦，鼓勵員工多多運動並積極促進自身健康。



▲ 2015 年 6 月 7 日健行活動集合照



▲ 2015 年 6 月 7 日健行活動工作人員合照



▲ 2015 年 6 月 7 日健行—套圈圈憶舊，關懷香芳送



▲ 套圈圈憶舊，關懷香芳送—供同仁舒壓兼遊戲

5. 員工健康諮詢

同仁如有健康上之疑問或體檢報告異常等，可利用員工健康諮詢專線進行諮詢，由家庭醫學部總醫師協助提供健康相關資訊服務，並積極推動員工健康促進工作，如預防接種、衛生教育等，以維護同仁身心健康。

6. 建立健康飲食文化

持續輔導東址與西址地下美食街商場，提供低卡、低油及高纖之健康飲食，並促請商場全面提供各式簡餐「食物熱量」標示，俾為用餐者健康管理之參考。建立飲食 e 化衛教宣導模式，每月於網站推出「健康上菜」影片及刊登營養新知與食品衛生安全相關之訊息。配合國家政策與健康教育中心舉辦「1824」健康飲食宣導活動。

依健康減重飲食原則將低熱量餐盒重新設計為羽量餐（400 大卡）及輕食餐（600 大卡），另提供活力餐（750 大卡）供不需減重者選擇，並於美食街中設立營養健康站販售，方便員工或病人家屬購買，以實踐健康飲食。本院辦理小班且精緻之烹調課程、飲食健康相關衛教課程及提供健康飲食訂餐服務。持續 20 年每月辦理「午餐約會」健康飲食推廣活動，2015 年更擴大舉辦「午約貳拾醫點」20 週年活動，深獲好評。營養室全體動員製備員工年菜，精進菜色與包裝，整體滿意度高達 94 分。

7. 員工減重計畫

針對達肥胖標準（員工健康檢查結果之身體質量指數（BMI）值超過 24 以上）之員工，利用本院現有資源，進行飲食、運動、生活型態及醫療諮詢等多元減重方案，透過跨單位合作辦理，達到維持同仁適當體重與健康促進之目的。

2015 年員工減重計畫執行成果

減重組別	參加人數	減少公斤數（公斤）
個人組	95 人	154.3
團體組	9 組（共 30 人）	147.75
總數	125 人	302.05

（三）工作關懷

為使新進同仁儘快適應職場生活，於人員到職時由單位主管指派輔導員適時給予工作指導及生活照應協助，2015 年計發給 648 份輔導員指派表，關懷問卷計發出 521 份，滿意度平均分數 83.74 分（滿分 100 分），整體而言新進同仁對輔導員制度感到滿意。另員工如有特殊需求時，將依本院特殊需求員工輔導流程協助輔導與處理。

（四）法律扶助及急難救助關懷

對涉及醫療事故人員，提供相關醫事法律諮詢，員工可就臨床醫療處置案件可能產生潛在爭議之議題，向本院法律顧問諮詢，以減低案件引起的不安與焦慮，本年度共安排 32 場次諮詢，而涉及醫療訴訟之醫事人員，聘有律師陪同出庭，維護其權益。另提供本院同仁或直系血親重大急難之協助及政府急難救助資訊，以關懷並協助員工處理因家庭事故可能面臨之困境。

五、提供多元化福利，凝聚員工向心力

（一）持續提供各項福利，吸引留任優秀人才

本院每年編列文康活動費，持續提供同仁多元福利項目，文康活動費在立法院通過額度下，每人最高編列 2,000 元，本院在有限經費預算內，仍持續每年辦理員工健行活動、致贈同仁生日及節令禮券、補助各單位辦理望年會及補助社團活動經費，2015 年並調高各單位望年會活動及社團活動補助經費。除文康活動外，另提供醫護宿舍、停車優惠、員工健康檢查、體適能促進中心、就醫優待、公假參加國內外訓練進修、員工餐廳、商場折扣、臺灣大學員生消費合作社等各項福利措施。另為平衡院聘及公職同仁福利制度，持續提供院聘同仁比照公務人員編列文康活動經費、休假旅遊補助，並放寬其事、病假扣薪規定等，透過多元福利措施激勵員工，提升工作士氣，並吸引留任優秀人才。

（二）積極推動辦理員工子女托育服務

本院擴增幼兒園收托空間，將醫護大樓 1、2 樓全部納入幼兒園使用，總計 245 坪，業於 2014 年 12 月 28 日工程驗收完畢，並於 2015 年 1 月 20 日進駐新幼兒園，104 學年度托育人數為 146 名，預計 105 學年度可增加托育人數至 200 名，期能提供員工安心、安全的托育服務。此外，考量本院同仁工作多採三班制度，致晨間工作交接班時間與子女收托時間無法配合，爰請園方收托學童服務時間提早至上午 7 時，以利同仁順利完成工作交接班。



▲ 幼兒園開幕揭牌剪影



▲ 開幕活動學童、家長及蒞臨長官合影

(三) 修正作業基金進用人員工作規則

本院作業基金進用人員工作規則 2012 年 9 月修正迄今，因實務上作業基金進用醫師非本工作規則適用對象，且留職停薪人員有留職停薪事由消失提前復職情形，及性別工作平等法修正有關育嬰留職停薪、產檢假、陪產假規定，爰檢視相關條文修正。案經本院勞資會議、院務會議通過及報送臺北市政府同意核備後，業公告全院週知。

(四) 規劃辦理未婚聯誼活動

為營造本院適婚同仁認識異性朋友機會與情境，2015 年辦理未婚聯誼需求調查，問卷回收計 315 份，有參加意願者計 197 人，並依調查結果規劃一系列未婚聯誼活動，本院自行規劃辦理「真愛配方·醫見鍾情」未婚聯誼 3 梯次活動，總計參加 80 人；主動聯繫政府機關與民間企業共同辦理 8 梯次未婚聯誼活動，每梯次參加人數 40 ~ 80 人，總計約 440 人次。活動參加同仁整體滿意度甚高，每梯活動促成多對良緣，總計 60 對速配成功。



▲ 活動海報

（五）整建醫護宿舍，提供同仁優質住宿環境

本院西址醫護大樓原於 1977 年開始供醫護同仁使用，為提升住宿品質於 2013 年開始重新整修，2015 年 1 月 5 日由院長率院內相關主管共同進行揭牌儀式。該大樓 7 至 11 樓為宿舍區，7 樓為男性醫護宿舍層，計 52 床，8 至 11 樓為女性醫護宿舍層，計 220 床，另設有值班床男女各 6 床。房間採個人家俱床組設計，各樓層皆備有熱食區、洗衣間、公用浴廁及交誼會客室等公共設施，提供同仁更舒適、優質的住宿環境。3 至 6 樓為主治醫師及退休教授辦公室，共設主治醫師 30 間辦公室，可容納 90 人，退休教授 3 間，可容納 24 人。另 B1 空間設置員工運動空間，於 2015 年 12 月 21 日正式啟用，現場設有數位電動跑步機 2 台、直立健身車 1 台及專業級階梯登山機 1 台等，並設置韻律區鋪設木地板、落地鏡子與扶手等，提供本院住宿員工便利及優質之運動環境，進而培養良好運動習慣、增進身體健康。



▲ 西址醫護大樓揭牌儀式



▲ B1 員工運動空間

國際交流

International Society for Quality Improvement in Health Care

醫大查訪協會
University Hospital Sep. 21-23, 2017



國際交流

一、國際醫療交流與國際醫療服務

(一) NTUH-HOPE 2015 臺蒙醫療交流計畫，協助蒙古國國立婦幼健康中心完成首例試管嬰兒療程

本院自 2012 年起，開始與蒙古國指標性重要醫院進行 NTUH-HOPE 臺蒙醫療交流計畫，成效卓著，深受蒙古國醫界的肯定。為提升本院在國際醫療交流的貢獻及深化與蒙古國醫院之交流合作，2015 年持續執行 NTUH-HOPE 臺蒙醫療交流計畫，於 6 月 28 日開始執行，為期 12 週，共分 7 梯次派遣醫療人員至與本院簽有交流合約的蒙古國國立婦幼健康中心 (National Center for Maternal and Child Health)、第二中央醫院 (State Second Central Hospital) 及第三中央醫院 (Third State Central Hospital)，協助上述醫院診療病人、提供臨床指導及分享醫療新知。

計畫執行期間，本院醫療團隊診治了許多當地的疑難雜症病例，指導多例複雜手術。本院生殖醫學中心陳思原主任、楊友仕教授、楊博凱醫師及姚翊琳技術員等人協助蒙古國國立婦幼健康中心生殖醫療團隊，完成該院首例的試管嬰兒療程及後續的胚胎植入。國立婦幼健康中心為蒙古國唯一訓練婦產科醫師的醫院，是該國指標性的醫院。為了發展生殖醫學，該院在 2014 年起陸續薦送 2 位胚胎技術員及 4 位生殖醫學醫師至本院學習。此外，本院耳鼻喉部許巍鐘醫師也協助該院完成首例鼻部功能性內視鏡手術，耳鼻喉部吳振吉醫師則協助該院完成首例以內視鏡進行中耳手術。透過此次交流活動，除有效地展現及宣揚本院先進之醫療技術，增進雙方合作關係外，更加深我國與蒙古國醫療界的友誼，交流成效豐碩，並對於提升本院及臺灣醫療之國際知名度，襄助甚大。

此外，經由衛生福利部補助辦理國際衛生事務計畫，本院邀請多位蒙古國醫界高層至本院參訪、交流，使蒙方高層人員對我方醫療、教學與研究發展有深度的了解。來訪人員包括：

1. 國立婦幼健康中心院長 (Prof. Enkhtur Shonkhuz)、2 位副院長 (Prof. Bayalag Munkhuu 與 Prof. Battulga Gendenjamts) 以及國際事務專員 (Ms. Bayartsetseg Janlav) 等 4 位，於 2015 年 1 月 8 日參訪本院生殖醫學中心及院內具特色的單位，並討論雙方未來醫療合作事宜。

2. 蒙古國第三中央醫院院長 (Dr. Tumur-Ochir Tsedev-Ochir) 以及隨行人員 5 位，於 2015 年 4 月 20 日參訪本院心血管中心、腦中風中心及臨床技能中心，並舉辦交流會議討論雙方未來醫療合作事宜。

3. 蒙古國兩位衛生部官員 Dr. Oyuntsetseg Dashtseren 與 Dr. Tsevegmid Urtnasan、第一中央醫院院長 Dr. Byambadorj Batsuuri 及該院國際推廣中心副主任 Dr. Battur Lkhagvaa 等 4 人於 2015 年 11 月 10 ~ 13 日蒞臨，參訪兒童醫院、過敏免疫研究室、血液及腹膜透析中心，並舉辦交流會議討論雙方未來醫療合作事宜。

4. 國立癌症中心 (National Cancer Center) 副院長 Dr. Purevsuren Genden 及國際交流中心主任 Mr. Bayanjargal Ganbold 於 2015 年 11 月 11 ~ 14 日應邀蒞臨本院參訪兒童醫院和血液及腹膜透析中心，並特別參加本院國際醫療中心十週年慶祝活動。



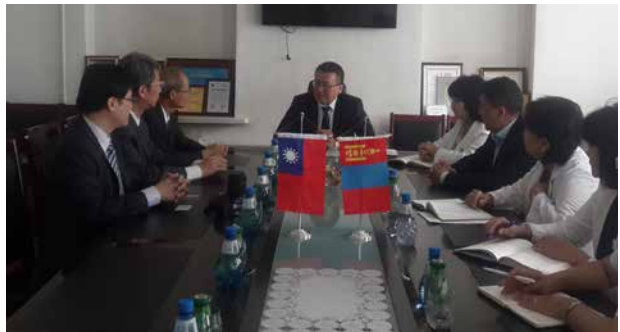
▲ 本院團隊與各交流合作醫院代表、駐蒙古代表處代表於開幕典禮之合照



▲ 本院陳思原主任演講試管療程及常見併發症



▲ 本院陳思原主任、楊友仕教授、楊博凱醫師指導蒙方醫師判讀及改善排卵刺激療程



▲ 本院陳石池副院長等人與蒙古國國立婦幼健康中心院長 Dr. Enkhtur 等外賓座談



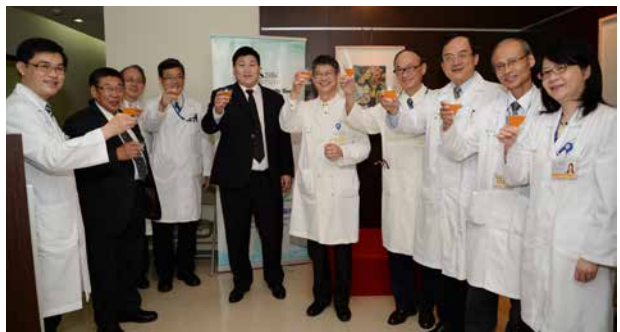
▲ 本院江伯倫副院長主持與國立婦幼健康中心副院長等人的交流會議



▲ 本院陳石池副院長主持與第三中央醫院院長等人的交流會議



▲ 本院林明燦副院長等人與第一中央醫院院長 Dr. Byambadorj 等外賓合影



▲ 國立癌症中心外賓參加本院國際醫療中心十週年慶

(二) NTUH-HOPE 2015 臺印 (印尼) 醫療交流計畫，深化雙方醫療合作關係

承繼之前的交流基礎與成果，2015 年本院再次拓展與印尼醫院的交流，於 5 月 23 日至 31 日，由國際醫療中心朱家瑜執行長，率領本院醫療團隊赴印尼執行 NTUH-HOPE 2015 臺印醫療交流計畫。參訪對象為雅加達 Rumah Sakit Husada、RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Hospital，以及泗水 RSUD Dr. Soetomo Hospital、RS Katolik St. Vincentius a Paula 與 RS National Hospital 等醫院，參訪期間本院與 RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo 及 RSUD Dr. Soetomo 兩家醫院聯合舉辦六場學術研討會，當地參與的醫師們踴躍提問並熱情分享在地治療經驗。此次交流活動，將本院與印尼醫界的合作範圍從雅加達拓展到泗水，建立更多的合作交流據點。

此外，本院亦邀請簽有交流合約的 RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo 醫院院長 Dr. Czeresna Heriawan Soejono、該院 RSCM Kencana 分院院長 Dr. Shannaz Nadia Yusharyahya 及印尼總統醫療小組成員 Dr. Luh Karunia Wahyuni，於 2015 年 10 月 27 日蒞臨本院，參訪心血管中心、臨床技能中心、磁振暨正子掃描同步整合系統 (MRPET)、正子造影中心及兒童醫院等，促進印尼醫療界高層人員對本院的了解。雙方的交流會議由本院江伯倫副院長主持，在兩院未來合作方向，及下年度的醫療交流模式等議題，得到具體的共識與方向。



▲ 本院張博淵副教授專題演講



▲ 本院江伯倫副院長主持交流會議



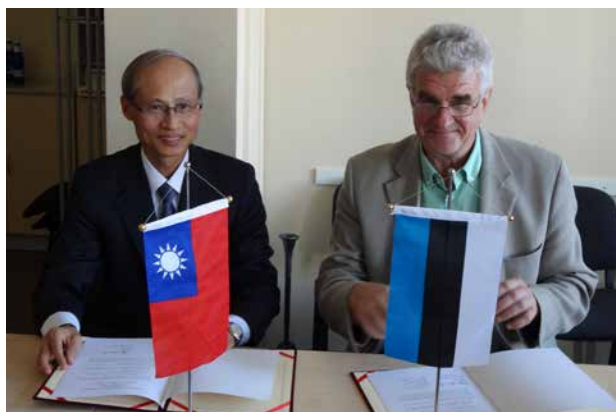
▲ 本院團隊與 RSUD Dr. Soetomo 醫院復健部醫師合影



▲ RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo 醫院院長等人參訪本院正子中心

（三）臺歐醫療交流，開啟本院與愛沙尼亞醫院之合作

本院陳石池副院長率領本院代表團隊於 2015 年 9 月 8 日至 13 日，至歐洲拉脫維亞與愛沙尼亞等國參訪，分別與愛沙尼亞 Tartu University Hospital 及 North Estonia Medical Centre Foundation 簽署醫療交流合約，並聯合舉辦學術研討會。本院外科部許榮彬教授介紹本院心臟外科手術發展現況及研究成果；朱家瑜執行長報告嚴重藥物疹在本院與臺灣的診療現況，特別是有關基因體、基因篩檢與臨床診斷技術的進展，整體交流過程順利結果圓滿。醫療團隊另赴拉脫維亞與 Pauls Stradins Clinical University Hospital 進行交流，共同舉辦學術研討會。經由上述交流活動，讓更多歐洲醫界人士認識本院優質的醫療，除有效宣達本院先進的醫療技術外，更拓展臺灣與歐洲醫療界的友誼。



▲ 本院陳石池副院長代表本院與愛沙尼亞 Tartu University Hospital 執行長 Dr. Urmas Siigur 簽署交流合作合約



▲ 本院許榮彬教授於愛沙尼亞 North Estonia Medical Centre 介紹本院心臟外科手術發展現況



▲ 本院陳石池副院長代表本院與 North Estonia Medical Centre Foundation 決策委員暨臨床主任 Dr. Andrus Rimmelgas 簽署交流合作合約



▲ 本院團隊參訪愛沙尼亞 North Estonia Medical Centre Foundation 加護病房

（四）支援國際醫療業務—醫療器材援助平台計畫

本院持續支援醫療器材援助平台計畫 (GMISS)，2015 年該計畫負責單位為臺大醫學院醫學工程研究所，並與本院、衛生福利部及部立臺北醫院合作推動，2015 年共計支援 4 個國家、5 個捐贈案，完成 580 件醫療器材捐贈項目，汰舊價值約 2,038 萬元。本院於 2015 年 11 月 8 日

至 16 日薦派醫學工程部徐啟光技士赴貝里斯裝設捐贈之醫療儀器，並提供使用教學及維修教育訓練；11 月 24 日至 29 日薦派工務室呂重明主任及醫學工程部吳玉洛組長赴蒙古國科布多省立醫院評估捐贈之相關環境，並於工作中達成善用醫療支援及人道援助之使命。



▲ 本院支援同仁與貝里斯 Karl Heusner Memorial Hospital 人員合作合影



▲ 本院支援同仁與蒙古科布多省立醫院會議及相關工作照片

二、國際教學交流事項

（一）國外學校或醫療機構派員至本院訓練交流

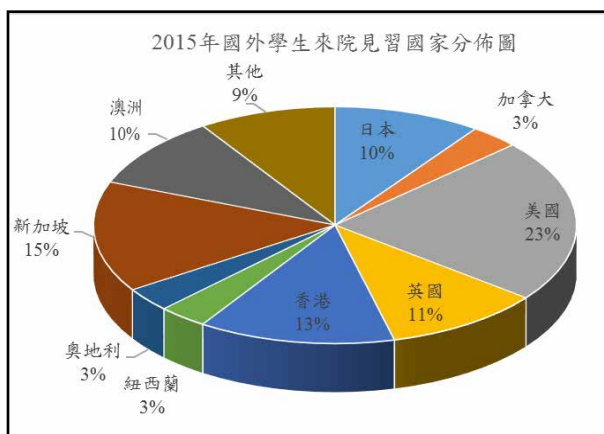
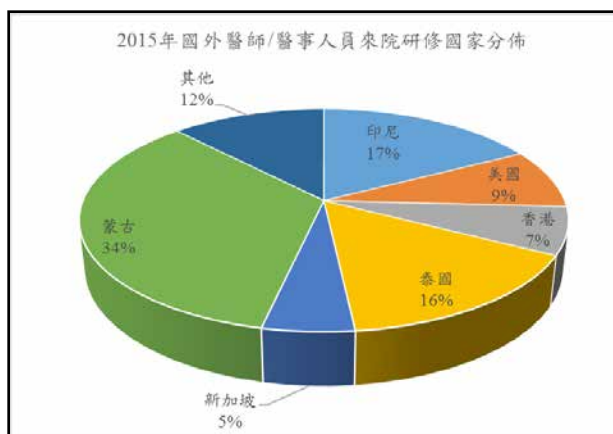
本院接受國外大學以上醫事相關系所學生及醫療機構醫事人員申請來院訓練交流，該類訓練交流活動除可增進彼此瞭解外，亦可協助提升其他國家之醫療水準，此乃身為國家級醫學中心之重要使命與任務，本院在能力範圍內，自當擔負此責任。

1. 國外學生來院見習

2015 年在本院見習之國外醫學生、牙醫學生及其他醫事相關學系學生有 152 人，其中以美國、新加坡及香港最多，共佔 51%。見習之科部以內科部、外科部及小兒部最多，共佔 50%。

2. 國外醫師及醫事人員來院研修

2015 年共有 58 人來院研修（醫師 49 人、醫事人員 9 人），其中以蒙古、印尼、泰國與美國最多，佔 76%。研修之科部則以復健部、內科部、婦產部及感控中心最多，共佔 65%。



(二) 本院薦派醫師及醫事人員赴國外醫療機構研修與考察

本院對於國際醫學發展趨勢極為重視，每年均薦送優秀主治醫師赴國外研修，以習得各個領域最新之醫療技術或醫學知識帶回臺灣來嘉惠國人。此外，為確保在醫療資訊、醫療品質、醫院管理等政策發展層面能與國際接軌，本院每年亦會選派重點業務相關人員出國進修、考察，俾瞭解最新的世界趨勢與知識，作為擬定政策與制訂作業流程之重要參據。

1. 出國進修研究實習

2015 年執行出國進修研究計畫案，共計 17 人，詳細表列如下：

服務單位	姓名	職稱	進修計畫	進修地點
內科部	蔡子修	主治醫師	肺癌之臨床試驗與預後分子標記	美國科羅拉多大學癌症中心
神經部	潘明楷	主治醫師	The united mechanism of hyperkinetic movement disorders	美國紐約哥倫比亞大學
小兒部	王景甲	主治醫師	以新進的基因檢測來改善兒童重症照護及呼吸系統疾病治療	美國史丹佛大學附設露西爾·帕卡德兒童醫院
骨科部	吳冠姘	主治醫師	1. 微創手術（內視鏡手術）技術於兒童脊椎側彎之矯正與內固定器植入及相關醫學工程學之研究 2. 活動式脊椎延長桿於早發性脊椎側彎畸形矯正之研發與應用	美國加州大學聖地牙哥兒童醫院
耳鼻喉部	陳贈成	主治醫師	頭頸癌相關基因定序及生物資訊處理	美國德州大學 MD Anderson 癌症醫學中心
麻醉部	王憶嘉	主治醫師	重建組織移植	美國約翰霍普金斯醫學院整合型移植中心
眼科部	陳達慶	主治醫師	眼神經暨視覺電生理學研修計畫	美國哈佛大學醫院附設麻州眼耳醫學中心及約翰霍普金斯大學神經醫學中心暨 Wilmer 眼科中心

服務單位	姓名	職稱	進修計畫	進修地點
藥劑部	陳佳其	藥師	臺大醫院臨床藥事人員海外培訓計畫	美國伊利諾大學芝加哥校區
復健部	蕭小菁	職能治療師	美國以家庭為中心的早期療育服務與成效學習	美國北卡羅來納大學山教堂分校法蘭克—波特—格雷厄姆兒童發展機構
病理部	廖肇裕	主治醫師	皮膚疾病之病理診斷與黑色素細胞瘤之分子診斷及基礎研究	美國加州大學舊金山分校皮膚病理中心
麻醉部	洪明輝	主治醫師	以臨床預後研究為基礎提昇麻醉安全與品質	美國俄亥州克里夫蘭醫療中心
護理部	李馨芬	護理長	早產兒的照護與出院準備服務	美國哥倫比亞大學附設紐約兒童醫院
護理部	孫琦	護理師	急診護理行政管理	美國史丹佛大學醫學中心
復健部	吳瓊如	語言治療師	建置國內嬰幼兒吞嚥評估之模式及復健	美國麻州綜合醫院職業及健康學院
精神醫學部	簡意玲	主治醫師	自閉症之基因與環境交互作用與表觀遺傳學研究	美國加州大學舊金山分校
外科部	黃博浩	主治醫師	腦出血之內視鏡微創神經外科手術治療	美國加州大學舊金山分校神經外科部
藥劑部	黃惠玟	藥師	觀摩日本大學附設醫院之藥事服務內容	日本滋賀醫科大學醫學部附屬病院藥劑部

2. 出國考察

2015 年針對各項業務發展重點，執行之出國考察計畫計有 7 案，共計派遣 33 人次，詳細表列如下：

計畫名稱	前往國家	出國天數	單位與出國人數
參加受試者保護之相關國際會議及機構，以拓展國際交流合作關係（吸取新知並與國際接軌）	美國	7 天	院長室何弘能副院長、藥劑部林淑文副主任、醫學研究部陳怡安醫師
「美國標竿醫學圖書館」學習考察案	美國	16 天	圖書室應家琪專員、邱馨平組員
兒童先天性心臟手術圍術期之照顧	美國	10 天	麻醉部黃啟祥醫師、王憶嘉醫師
應用資訊科技於藥事作業	新加坡	4 天	藥劑部林淑文副主任、林綺珊組長、王雪如組長、王好文藥師、廖欣誼藥師、戴志勳藥師、余春娣護理督導長、陳惠真副協理

計畫名稱	前往國家	出國天數	單位與出國人數
臨床研究資料庫建置暨管理	美國	8 天	醫學研究部陳建煒副主任、企劃管理部賴飛翹兼任研究員、資訊室尚榮基協理、洪勝家資訊工程師、外科部賴逸儒主治醫師、內科部梁嘉德主治醫師、小兒部俞欣慧主治醫師、企劃管理部白人方管理師、蕭惠心副管理師
提高臨床營養用餐訪視 (meal rounds) 及醫院飲食餐點之效益	新加坡	6 天	營養室鄭金寶主任、郭月霞組長、姜智蓉院聘營養師
機器人手術系統 (Xi 系統) 考察觀摩計畫	日本	5 天	羅幼昕護理師、蔡瑋潔院聘護理師、蕭竹伶院聘護理師、彭桂琴護理師、張方藍護理師、陳穎珊護理師

三、國際臨床試驗研究計畫

(一) 本院在亞洲臨床試驗領導地位具指標性意義

本院團隊卓越的臨床試驗能力每年均吸引國內外各大藥廠委託協助執行約 700 多件新藥臨床試驗及擔任國際臨床試驗計畫總主持人、執行委員會委員等，包括執行 70 多件新藥第一期 (Phase I) 臨床試驗研究及主導約 30 個國際臨床試驗，對本院取得亞洲臨床試驗領導地位及成為亞太區卓越臨床試驗中心具指標性意義。

本院卓越之臨床試驗設計、執行能力及成果受國際大藥廠及國際大臨床試驗機構肯定，本院以一流之臨床試驗設計、執行能力及成果吸引輝瑞、葛蘭素史克、諾華、默克、默沙東、拜耳、百靈佳殷格翰、賽諾菲及日本第一三共製藥等國際大藥廠與臺大醫院簽署合作備忘錄，進行更多臨床試驗研究合作。成功主導 sorafenib 在肝癌及 BIBW-2992 在肺癌的國際臨床研究，經由藥物開發之研發過程切入，闡明本土癌症之分子標的，協助發展抗癌新藥並提高我國病人治癒率之卓越臨床試驗成果，促使各國藥物主管機關 (包含美國食品藥物管理局) 皆核准 sorafenib 及 afatinib 的上市許可，研究成果並改變了世界肝癌及肺癌之標準治療。

2015 年總計發表 103 篇國際醫學論文、42 篇國際研討會摘要，本院耕耘之重要成果已超越中國大陸、日本、香港、新加坡及韓國等競爭者。

(二) 主導多件國際性多國多中心之新藥臨床試驗計畫

本院臨床試驗中心成立至今，已有多位臨床試驗人員的卓越研究能力及成果備受學界及業界認可，並躋身為世界級的臨床試驗領導者，不但參與重要跨國新藥臨床試驗，更在國際臨床試驗中擔任總主持人、國際臨床試驗執行委員會委員等領導職位。

1. 本院醫師擔任國際臨床試驗計畫總主持人研究主題

編號	主題
1	A prospective, multi-center, randomized clinical trial comparing the biphasic cartilage repair implant to marrow stimulation in the treatment of focal chondral and osteochondral lesions of the knee
2	Cetuximab plus FOLFIRI or FOLFOX as first-line therapy in Asian subjects with k-r wild-type metastatic colorectal cancer (APEC-Study)
3	A multinational, randomized, open-label, phase III study of sunitinib versus sorafenib in patients with advanced hepatocellular carcinoma
4	MCS-2-TWN : A phase III, double-blind, randomized, placebo-controlled study to investigate the efficacy and safety of L-O-M® MCS in treating lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia in treatment-naïve male subjects (LOM LUTS)
5	Phase I BIBF 1120 versus sorafenib as first-line treatment for advanced hepatocellular carcinoma
6	Phase II, Axitinib as second-line treatment for advanced hepatocellular carcinoma (HCC), (single-arm)
7	Axitinib plus BSC versus placebo plus BSC in patients with advanced HCC following failure of one prior antiangiogenic therapy
8	BIBF 1120 versus sorafenib as first-line treatment for advanced hepatocellular carcinoma
9	An open-label, randomized, multi-center, phase II study to compare the safety and efficacy of TKI258 versus sorafenib as first-line treatment in adult patients with advanced hepatocellular carcinoma
10	LUX-Lung-3 : A randomised, open-label, phase III study of BIBW 2992 versus chemotherapy as first-line treatment for patients with stage IIIB or IV adenocarcinoma of the lung harbouring an EGFR activating mutation
11	AFFIRM: A randomized phase III study comparing first-line pemetrexed plus cisplatin (followed by gefitinib as maintenance) with gefitinib monotherapy in east Asian (never smoking or light ex-smoker) patients with locally advanced or metastatic non-squamous non-small cancer
12	A double-blind, randomized phase II/III trial of active immunotherapy with Globo H-KLH (OPT-822) in subject with metastatic breast cancer
13	A randomised, double-blind, parallel group study to assess the efficacy and safety of 52 weeks of once daily treatment of orally inhaled tiotropium + olodaterol fixed dose combination (2.5 µg / 5 µg; 5 µg / 5 µg) (delivered by the Respimat® Inhaler) compared with the individual components (2.5 µg and 5 µg tiotropium, 5 µg olodaterol) (delivered by the Respimat® Inhaler) in patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)[TOnado™ 2] (B11237.6)
14	LUX-Lung 2: A phase II single-arm trial of BIBW 2992 in NSCLC patients with EGFR activating mutation
15	Phase III randomized trial of BIBW2992 plus weekly paclitaxel vs. investigator' s choice of C/T following BIBW 2992 monotherapy in NSCLC patients failing previous erlotinib or gefitinib treatment : LUX LUNG 1
16	An Open-label, Randomized, Active Control Study to Demonstrate Non-Inferiority in Efficacy, and to Compare Safety and Tolerability of P1101 + Ribavirin to PEG-Intron + Ribavirin in Treatment-Naïve Subjects with Chronic HCV Genotype 2 Infection

2. 本院醫師擔任國際臨床試驗執行委員會委員研究主題

編號	內容
1	Phase I, GC33 plus sorafenib as first-line treatment for advanced hepatocellular carcinoma (single-arm)
2	Phase III randomized study of TSU-68 plus trans-arterial chemo-embolization (TACE) vs. TACE alone for the treatment of intermediate-stage hepatocellular carcinoma
3	A phase 2b randomized single-blinded trial of JX-594 plus best support care versus placebo best supportive care in patients with advanced hepatocellular carcinoma who have failed sorafenib treatment
4	A multi-national, double-blind, placebo-controlled, randomized, phase III clinical trial of the cancer vaccine Stimuvax (L BLP25 or BLP25 liposome vaccine) in Asian subjects with stage III unresectable, NSCLC who have demonstrated either stable disease or objective response following primary chemo-radiotherapy (active) Merck
5	A randomized phase IIB trial of afatinib versus gefitinib as first line treatment of patients with EGFR mutation positive advanced adenocarcinoma of the lung (preparation) Boehringer Ingelheim
6	Randomized controlled trial of S1 versus docetaxel in patients with nonsmall cell lung cancer who have received a platinum-based treatment (preparation) Taiho Pharmaceutical
7	LUX- Breast 1 : An open label, randomized phase III trial of BIBW 2992 and vinorelbine versus trastuzumab and vinorelbine in patients with metastatic HER2- overexpressing breast cancer failing one prior trastuzumab treatment
8	LUX- Breast 2 : An open label, phase II trial of BIBW 2992 (afatinib) in patients with metastatic HER-2 overexpressing breast cancer failing HER2-targeted treatment in the neoadjuvant and/or adjuvant treatment setting
9	LUX-Lung 5: Phase III randomized trial of BIBW2992 plus weekly paclitaxel versus investigator' s choice of chemotherapy following BIBW 2992 monotherapy in NSCLC patients failing previous erlotinib or gefitinib treatment
10	MONATE 2: A global phase III, placebo-controlled, double-blind trial of AMG 706 in combination with paclitaxel and carboplatin for advanced non-squamous non-small cell lung cancer
11	INSPIRE: A multi-center phase III randomized, double-blind placebo-controlled study of the cancer vaccine Stimuvax (L-BLP25 or BLP25 liposome vaccine) in non-small cell lung cancer (NSCLC) unresectable stage III disease
12	A randomised, multi-centre, open-label, phase III study of adjuvant lapatinib, trastuzumab, their sequence and their combination in patients with HER2/ErbB2 positive primary breast cancer
13	A phase IB/II, open label, multicenter study of INC280 administered orally in combination with gefitinib in adult patients with EGFR mutated, c-MET-amplified NSCLC who have progressed after EGFR inhibitor treatment
14	MSC2156119J with gefitinib in subjects with advanced non-small cell lung cancer
15	A randomized, double blind, placebo-controlled, multicenter phase III study of regorafenib in patients with hepatocellular carcinoma (HCC) after sorafenib

3. 本院醫師擔任國際臨床試驗 publication committee 委員研究主題

編號	內容
1	A phase I, open-label, multicentre study to assess the safety, tolerability, pharmacokinetics and preliminary anti-tumour activity of ascending doses of AZD9291 in patients with advanced non small cell lung cancer who have progressed following prior therapy with an epidermal growth factor receptor tyrosine kinase inhibitor agent

4. 其他進行之國際研究合作

(1) 國際合作研究計畫

編號	主題
1	針對具有上皮生長因子接受器活化性突變的第四期非鱗狀非小細胞肺癌病患，比較愛寧達 (Pemetrexed) 併用 Gefitinib 相對於單獨使用 Gefitinib 作為第一線治療藥物之第二期隨機臨床試驗
2	以病例對照研究方法及使用 MetaboChip 找出臺灣人冠狀動脈疾病和其危險因子的相關基因
3	一項隨機、開放性、第三期臨床試驗，研究以化學治療 Taxane 類藥物加 Lapatinib 或化學治療 Taxane 類藥物加 Trastuzumab，作為第一線藥物治療 Her2/Neu 陽性之轉移性乳癌病患
4	一項多中心、隨機分配、雙盲、安慰劑對照試驗，用於評估第 2 型糖尿病兒童患者接受 Saxagliptin (BMS-477118) 單一治療的療效、安全性、耐受性與藥物動力學
5	LUX- 乳癌 2；開放標示、第二期試驗，使用 BIBW 2992 (afatinib) 於術前輔助性或輔助性 HER2 標靶治療無效且 HER2 過度表現之轉移性乳癌患者
6	國際多中心合作、隨機分配、平行組、雙盲試驗，評估接受 linagliptin 與 glimepiride 治療對高心血管風險之第二型糖尿病患者的血管安全性
7	在間變性淋巴瘤激酶 (ALK) 基因座受到錯位或倒置事件影響的晚期非小細胞肺癌 (NSCLC) 病患中，比較 PF-02341066 與標準化療照護 (PEMETREXED 或 DOCETAXEL) 之療效和安全性的第 3 期、隨機分配、開放性試驗
8	以隨機分配成三組，及多中心的方式，對完成術後化學治療且具有 HER2 過度表現的初期乳癌女性患者，比較其經 1 至 2 年 HERCEPTIN 與沒有接受 HERCEPTIN 的治療
9	隨機、多中心、雙盲、安慰劑對照試驗，比較可藉由手術切除之 HER2 陽性原發性乳癌病患，使用 trastuzumab、化療藥物與安慰劑，以及 trastuzumab、化療藥物與 pertuzumab，做為輔助療法之療效與安全性
10	針對接受主要化學放射線治療後，已證實為穩定疾病或有客觀療效之第 III 期、無法手術切除、非小細胞肺癌 (NSCLC) 亞洲受試者的癌症疫苗 Stimuvax® (L-BLP25 或 BLP25 微脂體疫苗) 的一項多國、雙盲、安慰劑對照、隨機分配第 III 期臨床試驗
11	隨機分配，雙盲，安慰劑控制的試驗。針對罹患 HER-2/neu 過度表現或基因放大早期乳癌的女性，在 Trastuzumab 後接受 Neratinib (HKI-272) 治療之效果
12	一項隨機分配、觀察者遮盲、有安慰劑對照組、多中心之第三期臨床疫苗接種試驗，評估葛蘭素史克藥廠帶狀疱疹 gE/AS01B 疫苗，於第 0、第 2 個月以肌肉注射方式施打於 50 歲以上成人之預防效力、安全性以及免疫生成性
13	針對接受 INC280 治療的 c-MET 依賴性晚期實體腫瘤患者，評估其安全性與耐受性的劑量提升伴隨劑量擴張之第 I 期、開放性試驗

編號	主題
14	長期單臂 (單組) 開放性標示 SERAPHIN 的延伸性研究，旨在評估 Macitentan/ACT-064992 對肺動脈高壓病患者的安全性和耐受性
15	以 Tofacitinib (CP-690,550) 用於類風濕性關節炎治療的一項長期、開放標籤後續追蹤試驗 (A3921024)
16	評估第八因子對於 A 型血友病患者預防性治療和出血時治療的安全性與療效；副試驗：評估第八因子對於 A 型血友病患在手術過程之出血的預防療效和治療療效及其安全性
17	比較愛斯萬 (S-1) 與歐洲紫杉醇 (Docetaxel) 用於曾接受過鉑金類治療的非小細胞肺癌病患之隨機分配對照試驗
18	以 GW786034 (pazopanib) 治療晚期甲狀腺癌第二期試驗
19	隨機分配、雙盲、第二期 / 第三期臨床試驗，以 Globo H-KLH 免疫療法治療轉移性之乳癌患者
20	LUX- 乳癌 1：開放標示、隨機分組第三期試驗，比較以 BIBW 2992 + vinorelbine 或 trastuzumab+vinorelbine 治療先前曾用 trastuzumab 治療無效，且過量表現 HER2 之轉移性乳癌患者
21	Everolimus 併用 Trastuzumab 及 Paclitaxel 作為 HER2 陽性局部晚期或轉移性乳癌女性患者之第一線治療的一項隨機分配、第 III 期、雙盲、以安慰劑為對照組的多中心試驗
22	第三期隨機分組、開放標示比較 BIBW 2992 與化療作為第一線療法治療有 EGFR 活化基因突變的第 IIIB 或 IV 期肺腺癌患者之臨床試驗 (簡稱 LUX-Lung 3)
23	一項以 pazopanib 對照 sunitinib 用於治療局部晚期及 / 或轉移性腎細胞癌患者之試驗
24	比較 ADI-PEG 20 配合最佳支持性照護 (BSC) 與安慰劑配合 BSC 於已接受全身性治療而無效的晚期肝細胞癌 (HCC) 患者之隨機、雙盲、多中心第三期臨床試驗
25	對於 erlotinib 或 gefitinib 治療無效之非小細胞肺癌病人，以 BIBW 2992 單一治療結束後，給予 BIBW 2992 併用每週 1 次 paclitaxel 相較於使用試驗醫師選擇之化學治療藥物之第 III 期隨機性試驗
26	以 PI-88 作為肝炎病毒相關之肝癌術後輔助療法之前瞻性、隨機、雙盲、安慰劑對照、平行分組、國際多中心第三期臨床試驗
27	針對心肌梗塞後病情穩定且高敏感性 C- 反應蛋白 (hsCRP) 升高之患者，每季皮下注射 canakinumab 對預防心血管事件復發之效果的一項隨機分配、雙盲、安慰劑對照、事件驅動試驗
28	比較 ThermoDox (熱敏感微脂體 Doxorubicin) 合併射頻燒灼術 (RFA) 與單獨使用射頻燒灼術治療無法切除之肝癌的療效與安全性之隨機、雙盲、安慰劑對照、第三期臨床試驗
29	一項隨機、雙盲、安慰劑控制、多中心之第三期試驗，目的在探討以 Denosumab 作為治療罹患初期乳癌且具高復發風險女性之輔助治療
30	以 erlotinib (Tarceva) 作為具有 EGFR 突變的非小細胞肺癌 (NSCLC) 病患，直到符合實體腫瘤反應評估標準 (RECIST) 的疾病惡化及惡化後之第一線治療的開放性、多中心臨床試驗
31	第二期單一治療組，評估 BIBW 2992 治療非小細胞肺癌且有 EGFR 活化基因突變患者之臨床試驗
32	一項隨機、多中心、開放性、第三期臨床試驗，研究連續與合併使用輔助性之 Lapatinib 與 Trastuzumab 於治療 HER2/ErbB2 陽性之原發性乳癌病患

(2) 國際交流之臨床試驗人才培育計畫

本院積極培育臨床試驗之領導人才，已培訓多位臨床試驗專任主治醫師，數百位研究護理師及臨床研究藥師，每年舉辦 10 多場臨床研究研討會約 4,000 名臨床研究人員參與。本院臨床試驗專任主治醫師皆派遣至國際頂尖研究機構接受新藥早期臨床試驗訓練，例如：美國國家癌症中心、美國國家衛生研究院、美國約翰霍普金斯大學、美國杜克大學及美國喬治城大學等。目前已有四位主治醫師受訓完成，於本院貢獻臨床試驗專業與技能。

(三) 亞太地區卓越臨床研究受試者保護中心

為確認本院受試者的保護工作符合先進國家最嚴格的標準，本院於 2011 年首次申請美國臨床研究受試者保護協會 (Association for the Accreditation of Human Research Protection Program, AAHRPP) 評鑑，並於 2012 年底順利通過，成為臺灣第一個通過 AAHRPP 評鑑的醫院。2015 年 12 月本院再次通過 AAHRPP 評鑑，獲得全部通過「Full accreditation」的成績，再次以優良的成績獲得國際評鑑機構的肯定，也代表本院的臨床試驗品質與受試者保護工作一直保持在國際高標準。

另本院何弘能院長（時任副院長）及受試者保護中心執行秘書陳怡安醫師獲邀於美國芝加哥舉辦之 AAHRPP 年會，主講本院推動受試者保護工作之經驗與觀察，成為我國醫院中唯一進行口頭發表的機構。並於年會中發表海報（與財團法人醫藥品查驗中心合作）分享我國多中心藥品臨床試驗案件的聯合審查機制（c-IRB）是如何透過 IRB 間的互相合作，減少 IRB 重複審查與研究者的辛勞。

本院也致力達成亞太地區卓越的受試者保護中心之策略目標，擔任亞太區多間醫院之 AAHRPP 評鑑示範醫院。2015 年度即受邀與包括南京醫科大學第一附屬醫院、奇美醫院、彰化基督教醫院、萬芳醫院、成功大學醫學院附設醫院、臺北榮民總醫院等分享本院經驗。



▲ 美國臨床研究受試者保護協會（AAHRPP）評鑑實地訪查委員與臺大醫院同仁合影



◀ 本院何弘能副院長受邀於 2015 AAHRPP 年會演講，並與來自南京醫科大學第一附屬醫院的共同報告人汪秀琴醫師及來自哈佛大學的引言人 Delia Wolf 醫師合影（2015 年 5 月 21 日美國芝加哥）



▲ 本院陳怡安醫師於 2015 AAHRPP 年會分享臨床研究受試者保護觀念在臺灣的發展與展望，並與來自韓國與沙烏地的共同報告人及 AAHRPP 工作人員合影（2015 年 5 月 21 日美國芝加哥）



▲ 2015 AAHRPP 年會上本院與會者與醫藥品查驗中心林志六副執行長於共同發表的海報前合影（2015 年 5 月 20 日美國芝加哥）





社會責任

• Social Responsibility



社會責任

一、辦理公益表演活動，關懷社會弱勢

(一) 結合企業和政府機構資源，舉辦公益藝文表演

為提升本院人性化醫療品質，加強對病友、家屬以及週邊社區居民心靈關懷慰問，提供多元及溫馨的藝術表演，採動態活動辦理方式於東址大廳、兒醫大樓大廳及各病房舉辦音樂、舞蹈等表演，深獲病友與訪客好評。

2015 年總計辦理 30 場藝術饗宴，其中包括首次於中山堂辦理本院 120 週年院慶音樂會，由本院與臺灣大學及米堤飯店共同辦理，向第一線醫護同仁以及各單位在背後默默努力的員工表達感謝，藉此音樂會讓醫護同仁的身心獲得舒緩，適時釋放工作壓力；此外，也與臺北愛樂合作邀請匈牙利 Pro Musica 女聲合唱團表演，豐富多元的演出內容讓現場民眾驚艷，同時提升本院國際形象。本院同時持續與民間團體合作，讓肢障及聽障、自閉症學童等各類身心障礙朋友有表演的舞台，將力量傳給現場觀眾，也讓蒞臨現場的病友得到安慰以及鼓勵。



▲ 2015 年 5 月 3 日臺大 120 系列活動—米堤感恩音樂會



▲ 2015 年 7 月 27 日來自匈牙利的 Pro Musica 女聲合唱團



▲ 2015 年 7 月 8 日師大附中校友國樂團悠揚樂聲表演



▲ 2015 年 9 月 25 日臺大 120 系列活動中秋團圓音樂會

（二）藝術志工熱心為病友表演

為提昇本院藝術氣息、紓解病人及家屬的情緒，本院東址院區大廳於每日中午時段提供現場音樂演奏，表演節目除了結合企業與公益資源不定期舉辦大型表演活動外，也召募藝術志工定期演奏。演奏形式主要以鋼琴演奏為主，透過鋼琴老師們嫻熟技巧的發揮，彈指間，清澈的鋼琴音色，重新詮釋了首首古典樂曲以及民謠老歌，增添無數經典；偶爾輔以小提琴、長笛等樂器伴奏，形成比例完美的管弦樂合奏。2015 年總計舉辦 216 場鋼琴演奏，音樂傳達了情感與關懷，每一場演出，都是撫慰人心的心靈饗宴，增添更多生命的力量。



▲ 李高昌老師（鋼琴）李冠毅老師（小提琴）演出過程以優美的音樂與民眾互動



▲ 周逸雯老師的鋼琴與郭楠興老師的長笛呈現專業水準



▲ 廖景男老師的聲樂演唱搭配黃浩容老師的鋼琴演奏



▲ 莊文貞老師的鋼琴、許佑佳老師與林靜旻老師的長笛、劉映秀老師的小提琴演奏

二、前進校園及社區推廣衛教活動

（一）持續推動社區與學校健康宣導

本院持續推動鄰近社區與學校健康宣導，在社區健康宣導方面，持續與 OIKOS 社區關懷協會及中正區健康服務中心合作，演講主題包括癌症飲食、用藥安全、及壓力調適等，也持續辦理新移民「病毒性肝炎與愛滋病」宣導，2015 年共辦理社區健康宣導達 13 場，共 1,199 人次參與，滿意度為 93.21 分。另外，本院持續提供鄰近學校衛教宣導資源，提供與學童健康息息相關之課程，依各年齡層學生發展階段之健康需求設計課程，主題包含大家作伙來運動、學童視力保健、

淺談食品安全、健康減肥、面對青春期的生理變化、健康體位等。2015 年共辦理 6 場，共 1,028 人次參與，平均滿意度 96.13 分。



▲ 社區健康宣導—2015 年 6 月 3 日於 OIKOS 社區關懷協會舉辦「坐骨神經痛」講座，由復健部吳爵宏醫師主講



▲ 校園健康講座—2015 年 4 月 16 日於東門國小舉辦「學童視力保健」講座，由眼科部林昭文醫師主講

（二）辦理社區兒童衛教活動 - 希望種子醫院活動

本院於 2015 年 3 月 28 日與本校醫學系和藥學系學生合作舉辦「第七屆希望種子醫院活動」，邀請鄰近社區之托兒所大、中班學齡前兒童共 60 人，由小朋友擔任家長的角色，帶著心愛玩偶來醫院看病。此活動的設計係藉由闖關遊戲寓教於樂，讓來自社區的小朋友學習包括洗手、營養均衡等衛教知識，並希望藉由遊戲的方式讓小朋友對於醫院有進一步的認識，消除小朋友對於醫師、看病的恐懼，同時讓醫學生藉由與小朋友的溝通過程，訓練其與病人的相處方式，藉以學習溝通技巧、團隊合作及瞭解社區衛生教育的重要性。

「希望種子醫院活動」是本院參與社區健康營造及辦理社區健康活動之一環，每年活動本院會針對當時的流行疾病或是災害等，設計相關資訊於闖關活動中，如腸病毒或是天然災害後要注意的洗手衛生習慣等。當日參與活動的家長、小朋友及醫學生與藥學生共約 200 多人，除成功塑造健康醫院的形象和高度親和力之外，醫學院學生藉此機會提早學習和病人相處之道，社區民眾也因此獲得正確而良好的衛教知識，是促成本院、醫學院和社區居民三贏的社區健康營造活動，小朋友與家長也紛紛表達希望本院多舉辦這樣的活動，當日活動總滿意度達 98%。



▲ 希望種子活動開幕式



▲ 藉由闖關活動教導小朋友如何避免過敏

(三) 舉辦臺大醫療體系「社區健康促進列車」義診與篩檢活動



本院在 2015 年建院屆滿 120 週年，值此院慶之際，自 5 月底起總院及各分院陸續啟動臺大醫療體系「社區健康促進列車—臺大護恁呷百二」，透過義診與篩檢活動來慶祝總院院慶，讓院慶活動與民眾的健康需求相結合，不僅實現臺大醫院健康守護的願景，也同時讓社區民眾更加認識臺大醫院，提升同仁及全民健康，並達本院健康守護的願景。

2015 年「社區健康促進列車」義診與篩檢活動自 5 月 31 日起啟動，由金山分院於新北市金山區中正堂舉辦「北海金健康」—社區健康促進暨老人失智失能篩檢活動，義診活動內容包含 DNR（不施予心肺復甦術）宣導、骨質疏鬆檢測、老人早期失能失智篩檢、癌症篩檢、血壓測量、三高檢測及身高體重腰圍測量等。緊接著，由竹東分院 6 月 1 日舉辦萬人肺癌篩檢，期待透過萬人篩檢計畫，期望達成為 1 萬人作早期肺癌篩檢的目標。系列活動第二波由本院及北護分院於臺北市中山堂廣場舉辦「臺大護恁健康呷百二」，活動結合中正、萬華兩區公所、健康服務中心及社區資源，規劃一系列的義診活動。透過闖關活動的設計，民眾參與各項健康篩檢，包括癌症篩檢、骨質密度、老年與慢性病篩檢、體適能及兒童發展檢測等，並提供各式衛教活動（營養、運動及安全宣導等）及有獎問答等服務，以傳達本院對社區民眾健康的關懷。同日，雲林分院舉辦「台大心·雲林情·健康作伙來」活動，活動內容包括退化性膝關節炎篩檢、小兒肥胖脂肪肝篩檢、青光眼暨兒童視力檢查、心臟功能檢測、肺功能篩檢、乳房超音波、癌症篩檢合併幽門桿菌篩檢、口腔保健、老人關懷衛教宣導等內容。最後由新竹分院於 6 月 13 日在新竹市三民國小校區舉辦「感動奇蹟保肝作伙來」，與肝病防治學術基金會及新竹市政府共同合作，篩檢活動內容包括免費肝炎及肝癌大檢驗及癌症保健篩檢。



▲ 總、分院長官與臺北市衛生局貴賓於中山堂共同為本院院慶活動開幕

三、推動生命末期意願宣導並關懷器捐喪親家屬

（一）舉辦器官捐贈宣導與簽卡活動

「生命最後的禮物，一同響應器官捐贈」宣導支持器官捐贈是本院重要的使命與任務，透過社會工作室與外科部器官捐贈小組，持續對本院員工、本院合約之照顧服務員以及社會大眾進行宣導，讓民眾瞭解器官捐贈的意涵，以達到延續捐贈者的大愛精神，受贈者也重獲健康之理想。本院參與臺北市政府在大佳河濱公園舉辦的「2015 年水岸臺北端午嘉年華」活動，邀請民眾認識正確器官捐贈的概念，並表達對器官捐贈支持，鼓勵民眾以實際行動響應宣導，喚起許多民眾對於此議題的關心。

此外，持續舉辦器官捐贈宣導與簽卡活動，在 2015 年 5 月 8 日「關心咱ㄟ好厝邊」與臺北車站聯合舉辦的健診活動中鼓勵民眾簽卡；也在 6 月 6 日本院舉辦院慶系列活動：「社區健康列車～臺大護恁健康呷百二」與 6 月 7 日員工健行中設置宣導攤位，藉此傳遞器官捐贈正確觀念，讓助人自助的精神延續；另一方面定期在本院東址大廳進行此宣導，鼓勵院內員工眷屬與院外民眾響應簽署意願卡。總計全年度共舉辦 26 場宣導活動，本院與臺大器官勸募網絡之合作醫院總計達成 3,438 張簽卡量。



▲ 2015 年 5 月 8 日於「關心咱ㄟ好厝邊」聯合健檢活動：進行器官捐贈宣導



▲ 2015 年 6 月 6 日於「社區健康列車～臺大護恁健康呷百二」院慶活動：進行「表達愛·很簡單」器官宣導活動

（二）持續推動預立安寧緩和照護宣導與健保卡註記

本院安寧緩和醫療團隊在安寧緩和醫療照護議題的推動不遺餘力，不僅透過各式參與管道提供法令政策建議，更積極參與「預立醫療自主計畫」(Advance Care Planning, ACP) 的宣導，此計畫比預立安寧緩和醫療意願書更全面表達生命末期自主意願，包括有：預立選擇安寧緩和醫療、「在心跳呼吸停止時，是否施行人工心肺復甦術」、「是否接受醫療維生設備維持生命的措施」等。全年度總計舉辦了 41 場宣導活動，並已有 1,274 位民眾簽署預立安寧緩和醫療意願書。



▲ 2015 年 3 月 10 日舉辦臨床倫理教育訓練課程，姚建安醫師演講「不施行心肺復甦術或維生醫療臨床實務」



▲ 2015 年 8 月 26 日林欣蓉護理師於門診治療室演講「預立醫療自主計畫—做自己生命的主人」

（三）器捐喪親家屬關懷活動

除了宣導器官捐贈的理念之外，本院重視器官捐贈者家屬在面臨喪親哀傷的復原歷程，持續關懷家屬身心調適，長期以電話關懷，社工師並視家屬意願至家中訪視，給予捐贈者家屬情緒支持，並持續邀請捐贈者家屬參與本院舉辦的相關感恩與追思活動，2015 年總計關懷 57 位捐贈者家庭；並於 2015 年 3 月 26 日陪同器官捐贈者家屬參與本院慰靈公祭觀禮，表達對器官捐贈者之思念。本院也在 2015 年 8 月 1 日舉辦「紓壓自我照顧—器官捐贈者家屬聯誼旅遊活動」，帶領家屬至新北市文山農場，除了安排園區導覽農林體驗、茶凍 DIY 與蒲扇彩繪 DIY 活動外，也舉辦紓壓自我照顧講座，同時邀請家屬分享悲傷調適歷程，家屬間情感交流、相互關懷與聯誼。

此外，本院與財團法人器官捐贈移植登錄中心合作，陪伴本院捐贈者家屬參與 2015 年 3 月 21 日於雙溪平林休閒農場舉辦北區器官捐贈家屬關懷活動，社工師協助帶領與陪伴家屬參與生態導覽，藉由山林間踏青關懷家屬近況，聯繫家屬間情感。同時為了表達對器官捐贈者及其家屬大愛付出的感謝，與對合作醫院協助的感恩，本院於 2015 年 12 月 19 日邀請器官捐贈者家屬、器官受贈者之病友團體代表及本院器捐合作醫院，共同參與「音為愛·讓愛翱翔」器官捐贈感恩音樂會，音樂會除了邀請『臺大楓城室內樂團』演奏動人樂曲外，也播放捐贈者紀念專輯，邀請捐贈者家屬分享走過喪親之痛的心路歷程，總計捐贈者家屬及受贈者、受贈者家屬約 150 人出席。



▲ 2015 年 3 月 26 日陪同器捐家屬參與醫學院所舉行的慰靈公祭



▲ 2015 年 3 月 26 日於慰靈公祭設置器官捐贈家屬服務櫃檯，並提供意願書簽署



▲ 2015 年 8 月 1 日器捐家屬共同於文山農場合影



▲ 2015 年 8 月 1 日潘彥辰社工師主持「家屬自我照顧講座」



▲ 2015 年 12 月 19 日舉辦「音為愛·讓愛翱翔」器官捐贈感恩音樂會



四、推廣社區癌症篩檢，主動關懷與健康促進

(一)「關心咱ㄟ好厝邊」—社區癌篩守護健康

為提高國人癌症早期發現的比率，本院參與衛生福利部國民健康署執行癌症醫院醫療品質提升計畫，積極於院內推動癌症篩檢，包含子宮頸癌、大腸直腸癌、乳癌、口腔癌四大癌症對全民

提供免費篩檢，並深入社區進行民眾篩檢服務，將癌症篩檢推廣至社區。本院於 2015 年共安排 15 場活動，總計完成社區篩檢 947 人次。1 月 29 日、4 月 23 日、8 月 6 日與中正區健康服務中心合作舉辦免費癌症篩檢及血壓、血糖及膽固醇檢測與演講活動，鼓勵民眾關心自身健康狀況，早期發現與治療，3 場次總計服務 347 人次。

延續 2014 年之職場篩檢模式，於 2015 年 3 月 25 日至 26 日至大都會計程車總站、2015 年 6 月 15 日至內湖義交大隊、7 月 5 日至如新公司，辦理職場員工癌症篩檢暨健診活動，該活動共服務 128 人次，提升本院公益形象，並增進職場員工預防保健知識及身心健康。同時亦持續與中正區健康服務中心合作，至臺北市中正區龍興里、螢雪里、永公里之里民活動中心，進行社區里民篩檢活動，共計完成 214 人次。並有多場異業合作，包括與微風集團合作進行癌症篩檢服務，利用臺大校慶及保健中心活動辦理篩檢活動，照顧臺大校園員工及當地民眾的健康，共完成 145 人次。



▲ 2015 年 1 月 29 日本院暨中正區健康中心社區篩檢活動



▲ 2015 年 5 月 6、7 日臺灣大學保健中心篩檢活動



▲ 2015 年 5 月 8 日臺北車站暨微風廣場聯合篩檢活動

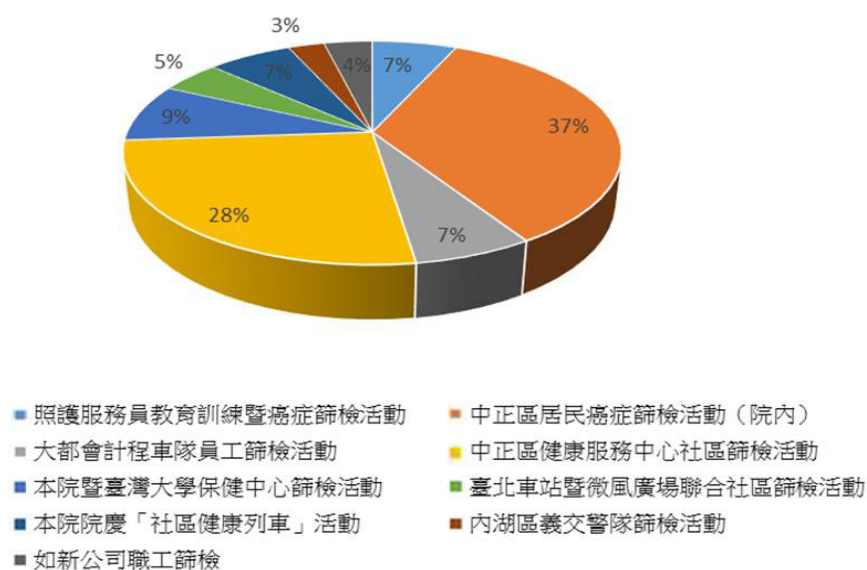


▲ 2015 年 3 月 25、26 日大都會車隊篩檢活動

2015 年癌症篩檢社區活動各場成果

日期	活動名稱	篩檢服務人次
1 月 22 日、2 月 5 日	照護服務員教育訓練暨癌症篩檢活動	36
1 月 29 日	中正區居民癌症篩檢活動（院內）	136
3 月 25、26 日	大都會計程車隊篩檢活動	62
4 月 23 日	中正區居民癌症篩檢活動（院內）	118
5 月 2 日	中正區健康服務中心社區篩檢活動	70
5 月 6、7 日	臺大醫院暨臺灣大學保健中心篩檢活動	81
5 月 8 日	臺北車站暨微風廣場聯合社區篩檢活動	48
5 月 9 日	中正區健康服務中心社區篩檢活動（螢雪里里民辦公室）	51
6 月 6 日	本院院慶活動	64
6 月 11 日、18 日	照護服務員教育訓練篩檢	29
6 月 13 日	中正區龍興里社區癌症篩檢活動	31
6 月 15 日	內湖區義交隊篩檢活動	26
6 月 27 日	永公里社區篩檢活動	62
7 月 5 日	如新公司癌症篩檢活動	40
8 月 6 日	中正區居民癌症篩檢活動（院內）	93
總計		947

社區癌症篩檢人次百分比統計



▲ 2015 年社區癌症篩檢人次百分比統計

(二) 投入醫療人力至偏遠地區進行義診

偏遠地區往往面臨嚴重的醫療資源缺乏，加上老年人口逐漸增多，在視力保健與口腔衛生的問題需要更多的支援與關注。本院有感於此，2015 年持續投入醫療人力至各偏遠鄉鎮進行視力保健診療，眼科部持續與新竹縣衛生局合作舉辦偏遠地區眼疾篩檢及衛教宣導，走訪新竹縣九個鄉鎮進行義診，共計服務 347 人次；醫療團隊亦遠赴連江縣馬祖地區，支援當地三合一篩檢，本年度共有 9 位醫師前往，遠赴四個鄉五個島進行中老年民眾眼睛篩檢及學齡前兒童視力篩檢，期間共計服務學齡前兒童 216 位，中老年民眾 2,046 位，深受當地民眾的肯定。

本院牙科部除循往例每週支援新竹縣峨眉國小提供巡迴服務以外，醫師隨隊參與牙醫學系口腔衛生服務隊義診活動，於 2015 年 1 月 27 日至 31 日到雲林縣元長鄉仁愛國小進行「寒假牙寶寶育樂營」；7 月 8 日至 12 日到雲林縣古坑鄉華山國小，舉辦「暑假牙寶寶育樂營」，提供學齡兒童塗氟、溝隙封填及牙體復形等診療，並由牙醫學院學生輔以團康遊戲的方式，教導兒童建立良好的口腔衛生習慣及知識。另外牙科部於 7 月 4、5 日與臺東基督教醫院合作，共同至臺東縣海端鄉南橫路段進行義診，共有 14 名醫師參與義診。8 月 4 日至 6 日本院牙科部、眼科部、內科部醫師及護理師等 21 人聯合率團至澎湖馬公及七美鄉舉辦義診及健康醫療講座，兼以辦理音樂晚會，提供當地民眾諮詢、預防保健衛教及正確醫療資訊，總計 144 位民眾參與。



▲ 2015 年 8 月 4 日本院醫師於澎湖七美鄉義診，與澎湖縣衛生局人員合影



▲ 2015 年 8 月 29 日眼科楊長豪醫師參與新竹縣寶山鄉義診



▲ 2015 年 7 月 9 日牙科部口腔衛生隊到雲林縣古坑鄉華山國小舉辦「牙寶寶育樂營」



▲ 2015 年 1 月 28 日牙科部口腔衛生隊至雲林縣元長鄉仁愛國小舉辦「牙寶寶育樂營」

（三）辦理北市免費老人健康檢查，提供貼心服務

本院歷年承辦臺北市政府衛生局提供之免費老人健康檢查業務，深受市民肯定，健康檢查名額穩定成長至每年 3,100 位，為目前服務量最大之合約醫院。本院亦投入更多的人力、物力資源服務長者，並針對長者特性發展個別化的服務特色，為能使長者健康檢查流程更加順暢，規劃出將長者分組，並由專人專責服務的方式，完成全套健檢流程，深獲民眾肯定與信賴。為使老人健康檢查服務更加完整與便利，規劃於健檢預約登記現場，搭配癌症篩檢服務，凡符合癌症篩檢資格的長者，即可立即安排進行癌症篩檢。針對健康檢查結果異常之長者，制定完善轉介及追蹤流程，提供相關衛教指導並協助就醫，健全個人之健康管理，以達到健康檢查目的「健康促進與疾病預防」。期許本國人口結構逐年老化的同時，能以更優質專業的服務，為更多老人提供預防保健服務，增進其健康。



▲ 2015 年 3 月 2 日起為期兩週提供臺北市老人進行健檢登記



▲ 提供臺北市老人於健檢預約登記的同時，搭配癌症篩檢登記服務

五、提供各式衛教資源，滿足病友知的需求

本院於西址門診區設有健康教育中心及癌症資源中心，是病人與家屬至本院門診就醫時最重要的諮詢窗口。健康教育中心提供多功能的衛教諮詢服務，由具護理背景之專責人員提供病人與家屬現場及電話諮詢、上網檢索及衛教影片查詢觀賞，並提供《台大醫網》期刊與衛教單張供病人家屬索取等，健康教育中心平均每日服務 216 人次，除此之外，亦持續辦理民眾健康講座，將時下民眾最關心的議題設計衛教課程，課程內容包含常見慢性疾病、傳染病防治、健康飲食、癌症預防、心理衛生及安寧緩和醫療等，並針對孕婦與廚房工作人員等特殊族群安排病毒性肝炎防治課程，2015 年辦理院內講座 65 場次，共 6,466 人次參與，頗受民眾好評，平均滿意度 95.44 分。

此外，癌症資源中心為因應癌症病人的多重需求，落實以病人為中心的照護理念，並積極結合院內和民間資源，提供癌症病友及家屬所需衛教諮詢與資源，規劃專屬會談區、假髮試戴區與圖書閱覽區等空間，讓病人家屬會談與諮詢的空間更為舒適、便利。癌症資源中心的服務量於 2015 年平均每月 755 人次，全年平均服務量共達 9,062 人次。除了提供個別諮詢與資源整合服

務外，癌症資源中心也舉辦 23 場醫學講座，計 3,400 人次參與，提供癌症病友家屬醫療與營養照護資訊。

本院成立輔助暨整合醫學中心，提供癌症病友及慢性疼痛病友各項身心靈諮詢服務，諮詢項目包括音樂輔助療法、藝術輔助療法、太極拳健身諮詢、宗教（佛教、基督教）靈性諮詢以及中草藥諮詢服務，這些項目都採一對一個別諮詢，利用相關輔助療法提供病友和家屬輔助醫療之照護資訊，減低病人及家屬對於罹病後的不安與恐懼。2015 年提供 386 人次的個別諮詢服務，且為了導正、提升病友安全使用中藥的觀念，也避免坊間草藥誤用，特別提供中草藥的諮詢服務，增進病人家屬對於中草藥使用的認識。該中心除了提供個別諮詢，舉辦病友團體活動來增進病友們相互認識交流，2015 年舉辦 6 場次的減壓助眠團體、32 場太極拳健身課程，並結合癌症資源中心資源，合辦頭頸癌病友團體活動共 4 場次，透過團體課程帶給病友間相互鼓勵的動力，進而整理自我內在情緒而達到紓壓效果。



▲ 2015 年 4 月 16 日健康教育中心舉辦健康講座「認識骨質疏鬆」



▲ 2015 年 10 月 14 日健康教育中心舉辦健康講座「孕媽咪補給站：寶寶的第一份禮物—母乳」



▲ 癌症資源中心提供病友家屬所需衛教諮詢與資源，並有志工提供電話諮詢



▲ 輔療中心舉辦太極拳健身入門班，帶領頭頸癌病友體驗舒筋健身



▲ 2015 年 4 月 21 日輔療中心舉辦病友團體，邀請釋恆礎宗教師帶領學員進行「身心平安之道」



▲ 2015 年 10 月 19 日輔療中心舉辦減壓助眠團體，邀請高尚美老師帶領學員進行「減壓助眠」

六、舉辦病友團體關懷活動，支持病友克服難關

本院醫療團隊扶植病友成立病友自助團體頗具規模，除了頭頸癌病友的「渴望聯誼會」、乳癌病友的「真善美俱樂部」、「快樂成長陪伴營」與糖尿病病友的「糖尿病聯誼會」持續辦理各式病友活動與醫學講座外，2015 年持續針對各形態的疾病辦理病友醫學講座，邀請醫療、營養、復健、護理、社工、心理等方面的專業人員演講，並安排病友經驗分享時間，除了增進醫病間的溝通與互動，也提升病友對於疾病的認識與自我照顧，頗獲病友好評！各類講座包括肺癌、肝癌、大腸癌、食道癌、胰臟腫瘤、腎細胞癌、甲狀腺癌、多發性骨髓瘤、淋巴瘤、胰臟腫瘤，以及以康復癌友為需求的醫學講座，全年度總計舉辦 30 場。藉由醫學講座充分與病友們講解和說明疾病機轉、治療方式的選擇，增進病人治療的自信，講座中安排營養師為病友提供飲食照護的建議，增進病友自我照護的能力，病友們也在此彼此認識與交流，在抗癌的路上為彼此打氣。

對醫師而言，許多衛教資訊在緊湊的門診時間中無法一一地向病人家屬說明，尤其病人對於疾病機轉、治療方式的選擇常透過網路或報章雜誌蒐尋，資訊片斷零碎，易遭誤導而心生恐慌，藉由醫學講座充分與病友們講解和說明，增進病人治療的自信；另一方面病友對醫師投入付出的感謝，在輕鬆愉快的場合進行互動，顯得相得益彰；此外，講座中亦安排營養師為病友提供飲食照護的建議，增進病友自我照護的能力，病友們也在此相識並互相交流，在抗癌的路上為彼此打氣。

2015 年 6 月 27 日發生社會矚目的八仙塵爆事件，本院也參與救治燙傷後續醫療的工作，為增進病人家屬對於醫療照護的瞭解，並安撫家屬焦慮緊張的心情，社會工作室舉辦「八仙塵爆燒傷病人家屬關懷團體」，辦理 4 場醫學講座與病友座談會，邀請營養師、臨床心理師、物理治療師與病友進行營養與疤痕照護復健等衛教，並邀請因做實驗發生爆炸而燒傷導致視障之病友張雅惠小姐分享復原經驗，紓解家屬對於燙傷照護的壓力。

婦科癌症病友的「彩虹關懷團體」，每季除以舉辦醫學講座為主軸，亦透過護理師、腫瘤個管師與社工師齊心參與下，分組帶領病友進行小組討論，分享治療歷程與相互支持，成員參與熱烈，讓病友對治療益增信心。

精神復健病人家屬長期面臨照顧壓力，透過家屬衛教講座與座談會二種型式雙向互動，家屬衛教講座持續於門診及急性病房舉辦，邀請醫師、護理師、職能治療師等演講，目的在於協助精神病患的家屬了解疾病的知識、增加照顧的技巧、了解可運用的社區資源並紓解照顧的壓力。同時亦在日間精神復健病房舉辦家屬座談會，由精神復健病房的醫師、護理師、職能治療師、社工師與家屬一起討論所關切的議題，加強家屬的疾病概念、藥物使用、病人照護與相關資源的了解與運用，本年度係以『生命列車—走長遠的路』及『今天的努力，讓明天更好』等主題，由醫療團隊及成功復健出院的病人暨家屬返院做經驗分享，連結社區相關資源，拓展家屬視野、強化信心。

針對長期於本院洗腎的病友及家屬，本院於血液透析室定期舉辦衛教講座與節慶活動，「心析望病友團體」是提供血液透析病友對疾病照護資訊的交流和提升自我照顧能力，節慶活動的舉辦帶給病友們歡欣的氣氛，減低在每週例行的透析治療下，產生的不安情緒與煩悶，此外，並為腹膜透析病友定期舉辦衛教講座，2015 年總計為血液透析與腹膜透析病友舉辦 43 場課程。

本院重視發展遲緩兒童的家庭需求，除整合醫療團隊開設早期療育聯合評估門診外，亦持續結合發展遲緩兒童成長所面臨的教養與就學需求，舉辦 3 場次早期療育父母支持團體，提供給初次接受早期療育評估、對親職教養和福利資源運用有興趣的家長參與，增進接受早期療育的家長對療育觀念的認識，瞭解可使用哪些社會福利資源，並能藉此共同討論、提供親職教養方法及建議，進而成員間互相支持。此外，為增進早療兒童的家長間相互關懷與彼此交流、分享經驗，舉辦早期療育家屬聯誼活動，由復健部醫師與社會工作室社工師、社工實習生等人與 9 個家庭共同驅車前往宜蘭幾米公園漫遊暨蠟筆工廠 DIY 體驗，藉由活動讓早期療育家庭與醫療團隊彼此有互動與交流，也增進早療家屬間情誼。廣續早期療育兒童之成長，家長可能面臨學齡兒童之特殊教育準備，特地安排特教中心主任 11 月 14 日進行臺北市入小學鑑定安置座談會、12 月 12 日舉辦臺北市入幼兒園鑑定及安置座談會，參與的父母可就兒童之特殊教育需求與特教中心的主任交換意見，瞭解現行之教育安排。

本院新生兒加護病房始專精致力於早產兒照護，是全國有目共睹，對極低體重早產兒的存活紀錄也不斷的創造新紀錄。除住院照顧外，早產兒出院後的生長與發育，也是關切的重點。因此本院於 10 月 31 日舉辦第 12 屆早產兒回娘家活動，當日共有 89 位早產兒小朋友參加，其中 72 位接受健康檢查與發展評估，多無異狀。『巴掌仙子回娘家』的活動內容包括暖身舞蹈、貴賓致詞、最佳親子臉票選活動、小朋友才藝表演等精采節目，現場有早產兒成長海報、文章、繪畫作品展示。



▲ 2015 年 5 月 8 日真善美俱樂部舉辦乳癌防治宣導活動，教導民眾乳房自我檢查



▲ 2015 年 9 月 5 日江穗燕社工師於彩虹關懷團體（婦癌病友團體）帶領病友進行心情故事分享



▲ 2015 年 5 月 28 日林家德物理治療師於「心析望腎友團體」中衛教示範心析望腎友復健練習



▲ 2015 年 8 月 12 日社工室舉辦八仙塵爆燙傷病人家屬關懷團體，邀請曾嫦嫻臨床心理師演講「照顧孩子和我的心」



▲ 2015 年 10 月 31 日舉辦第 12 屆早產兒回娘家活動



▲ 2015 年 10 月 31 日早產兒醫療團隊與 15 年前於本院出生的早產兒小朋友合影



▲ 2015 年 11 月 21 日林昀毅醫師於糖尿病友聯誼會舉辦的「午餐約會」演講「糖尿病與退化性關節炎」



▲ 2015 年 11 月 21 日營養室彭惠鈺營養師於糖尿病友聯誼會舉辦的「午餐約會」介紹「退化性關節炎飲食」

七、環境保護

本院身為國家級教學醫院，也關切地球暖化、氣候變遷與能源危機等全球性議題，從各層面的經營與妥善管理，讓環境與資源永續，本院除了積極配合政府政策推動實施外，也扮演社會公民的角色，持續進行醫療資源有效再利用與推動節能計劃。

（一）醫療廢棄物減量與再利用

對於醫療廢棄物，若能採用減廢或資源回收再利用等措施，不僅可以減少廢棄物的產生量，降低對環境的危害，並具有資源保育、減少處理費用等多重優點。本院除持續推動生物醫療廢棄物減量措施外，也推動全院所有資源回收物的後續再利用措施，將資源回收物品進行拍賣，目前辦理之資源回收物分別有紙類、馬口鐵、保特瓶、透析瓶、廢X光片等品項，回收率約18~25%。回收物品經統一處理後，並進行公開標售，不僅可達到垃圾減量之目的，更可增加醫院之作業外收入，2015年總計回收979公噸。

另一方面，本院依據廢棄物清理法、水汙染防治法及放射性廢棄物管理辦法規定，訂定廢水與廢棄物處理相關規範；針對放射性廢水、實驗室廢水、廚房（餐廳）廢水與生活污水，分別訂有污水處理流程與緊急應變計畫，確實執行與巡檢，並配合臺北市工務局衛生下水道工程處水質檢驗合格，以及環保局稽查大隊不定期突檢廢棄物處理情形，本院此方面措施均依規定執行，成效良好。

（二）四省專案計畫的推動

行政院推動政府機關及學校「四省（省電、省水、省油、省紙）專案」計畫，並朝向每年用電量、油量及用水量以負成長為目標，其中節約用電目標為各機關每年較前一年減少1%為原則，據此，本院研擬整體性作法與省電、省水、省油、省紙等各項措施。

本院為達到省電效果，逐步汰換東址院區走廊溝槽燈、安全梯及投射燈更換為省電燈泡、LED燈泡；公共走道及公共廁所照明日光燈更換為省電燈泡；東址院區梯間燈、安全門燈原為T8燈管燈具，更換為LED燈管燈具；並全面汰換東、西址、兒醫院區病房、門診、醫療檢查區域、行政區域、機房等區域的老舊T8燈具為T5燈具；截至2015年為止，已汰換全院區八成以上燈具設備。此外，亦汰換老舊油浸式高壓變壓器為油浸式非晶質高壓變壓器，由於本院包括東址、西址及兒醫三個院區，幅員廣闊，截至2015年止已汰換1,740盞燈具，全院區已有近八成燈具具有節電之效能。2015年用電量共計減少約99萬度，與2014年相比減少0.97%之用電量；根據經濟部能源局的計算基準，2015年的總用電度數與2007年相比，減少10.31%，2015年本院二氧化碳排放量相較1997年減少了7,773噸，相當於26.3座大安森林公園的二氧化碳吸附量，EUI值亦符合計畫要求逐年減少1%之目標。

本院透過調整各沖水馬桶、小便斗、洗手檯之沖水量，縮短沖水時間及沖水量，並汰換目前手動式水龍頭改為自動感應龍頭，以降低水資源之浪費。同時也進行節約用水宣導，並加強偵測漏水來源，工務室每日進行管線及設備巡檢，檢查馬桶、水塔、水池、水龍頭或其它水管接頭，

以及牆壁或地下管路有無漏水情形。另外，工程整修或衛生設備汰換時都改採用具省水標章之衛生設備，進行換修。本院將針對院內同仁及就診病人持續不間斷宣導節約用水的觀念，並編列預算進行設備的汰換，以達到節水之目標。

省油措施上，本院公務車與救護車的調派均依公務需要進行，並實施人員共乘制度，定期往返北護分院與金山分院載運醫護人員支援分院診療業務，與滿足病人家屬接駁就醫需求。在節約紙張方面，本院持續宣導電子公文，及紙張使用儘量採雙面列印或反面重複利用；本院也積極推動電子病歷，預估每年可減少約 1,180 萬張紙張。

八、運用捐款協助弱勢民眾安心就醫

本院為健保合約醫療院所，惟至本院就醫之病人尚有少部份因失業、身心障礙、家庭支持系統不佳等因素，而處於經濟困窘的情況下，同時又要面對疾病的治療，可能會產生醫療費用、自費醫材、自費藥物或乏人病床邊照顧等多重經濟問題，均有賴本院社會工作室對於病人之家庭經濟評估與聯結本院或外界捐款資源予以協助。

本院設有專戶收受善心人士捐助急難救助為用途之捐款，協助在本院治療之貧困病人，2015 年本院急難救助基金總計有 4,696 人次捐款，並補助 1,444 人次，補助內容主要以就醫期間之本院醫療費用為主，佔 55.06%，減輕病人家屬就醫之壓力；其次為照顧費用補助，佔 24.79%，提供弱勢無家屬之病人在術後較為虛弱、且無力自行照護時，有專人協助。

詳細補助內容與比例

	醫療費	照顧費	生活費	醫材費	喪葬費	團體活動費	其他
人次	795	358	166	15	10	65	35
補助比例	55.06%	24.79%	11.50%	1.04%	0.69%	4.50%	2.42%

未來展望

Future Prospects



未來展望

本院建院始於 1895 年設在臺北大稻埕之大日本臺灣病院，創建至今已歷經 120 年。回顧過去雙甲子歷史，本院提供臨床醫學教育訓練場所，培育出許多良醫與各類醫事人員。邁入第三甲子之際，本院重要的任務仍為加強培育認同本院核心價值、具人文素養及研發創新理念的優秀人才，使其在教學、研究及服務三個面向充分發揮本院擔任大學醫院的角色。展望未來本院持續努力邁向願景：健康守護、醫界典範，積極提供優質的醫療照護，努力之方向及目標如下：

一、全面提升病人安全與服務品質

(一) 興建健康大樓，再造臺大醫院百年新局

為提供病人智慧 e 化的就醫流程、舒適的就醫環境及優質的醫療服務，本院已完成健康大樓之規劃，預計 2016 年動工啟動整地及開挖作業，2020 年建設完成。本大樓興建完成後，將整合外科系之教學、研究及服務於同棟大樓，並可有效紓解西址院區擁擠的就醫空間，提昇本院醫療品質、研究能量及教學功能。另東址部份科部將遷移至健康大樓，騰出的東址空間可規劃為完整之急重症醫療大樓，為重症病人提供更快速排程、高效率及高品質的醫療服務。此外，未來健康大樓規劃設置公共藝術，其意念強調以「健康」，並以「歷史」及「療癒」為主題；而為保留傳承西址院區之歷史及空間記憶，未來本院將持續進行健康大樓基地建物測繪工作，期望透過文字、照片等型態妥善保留歷史建築之風華。

(二) 進行院區整建汰舊工程，提供舒適安全的就醫環境

為提供病人及院內醫護工作人員友善優質、乾淨安全的就醫與從業環境，本院預計 2016 年起於西址院區進行病房整建汰舊工程，另東址院區近年也分年進行加護病房整建工程、空調設備汰換工程、中央廚房整修工程、老舊外牆整建工程、景福通道電梯汰換工程等；未來期待有嶄新之醫療空間，提供本院病人舒適、安全的就醫環境。

(三) 強化資訊、通訊科技之應用，提升服務及管理效能

隨著電子病歷使用普遍，大量病人紀錄資料須由電腦查閱，醫師於病房巡診時需即時查閱電子病歷，因此本院導入行動裝置醫療系統，2015 年已進行強化通訊與醫囑等功能開發，期待 2016 年完成全案所有功能。此外本院將逐年建置成人、兒童加護病房、開刀房等臨床資訊系統，預計 2017 年建置完成，協助醫護人員透過網路即時查閱病人臨床資料。另為配合健康大樓興建工程，規劃導入智能醫院資訊系統，包括於健康大樓一樓公共空間設置多媒體互動導覽機（結合自動報到機），設置門診自動報到機及電子看板等系統，不僅讓來院民眾更清楚掌握本院各項服務流程及資訊，亦能廣為宣導各項衛生政策及衛教資訊，提供來院病友更感動更貼心的服務。

此外，本院為提供即時、快速、可信度高的統計資料，增加工作效能，將引進「醫療智慧支援系統」。此系統結合目前電腦行動化裝置，可隨時隨地了解資訊現況，減少人工收集作業，提供使用者更具彈性的資料分析服務、高互動性視覺化圖表，及運用過去的資料預測未來的趨勢，

提高醫院的智能與管理效率。

(四) 持續推動各種感染之預防措施，提升感染管制品質

本院感染管制工作團隊結合各專業團隊積極參與並協助總院、分院感染管制推動，推動各種醫療相關感染之預防措施。2015 ~ 2017 年參與侵入性醫療處置照護品質提升計畫責任醫院獎補助案，提升感染管制品質；本院亦積極配合政府推動結核病都治計畫，目標預定 2035 年結核病發生率較 2015 年之發生率降低 90%，此目標亦與世界衛生組織 2035 年消除結核病的願景相呼應。展望未來，因應新興傳染病，本院將持續參與國家感染控制政策的制定，強化和整合院內各科部之因應行動方案，共同達成防疫目標。

二、發展完善研究平台，提高臨床研究量能

本院身為國家級醫學中心，教學、研究亦為重要發展事項，重視傳承研究量能及塑造研究風氣的環境，有三項策略提升研究量能：(1) 鼓勵年輕研究人員，提供資源、研究工作坊經驗分享；(2) 促進研究整合，建立整合團隊，鼓勵申請國家型研究計畫；(3) 培育中生代成為研究專門領域領導者。為提高臨床研究量能，規劃重點如下：

(一) 整合研究空間，提升研究競爭力

為整合全院資源及改善醫療服務與研究環境，近期規劃於 2016 年將第四共同研究室與婦產部研究室合併，釋出原第四共同研究室的部分空間作為臨床試驗研究護理師之工作空間；另於公衛學院八樓臨床試驗中心及西址五東四樓，規劃研究護理師之工作空間。此外，亦將於東址二樓規劃研究諮詢室，提供年輕醫師研究諮詢及指導。中長期規劃則是將於林森南路土地新建教學研究大樓，整合本院之教學研究空間，且未來東址釋出之空間，除了可擴充急診後送病房及重症病房，以解決急重症醫療空間不足之問題，還可擴充東址科別之教學研究空間，以提升研究環境及量能。

(二) 持續推廣醫療整合資料庫之應用，增加研究品質及效率

為因應巨量資料之世界發展趨勢，本院 2014 ~ 2018 年規劃建置以臨床資料為主體之「臺大醫療體系醫療整合資料庫」，分階段完成臺大醫療體系資料庫之建置。第二階段自 2016 年起將加入分院及其他歷史資料庫，提升資料庫涵蓋範圍，以增加資料庫的可用性與研究價值，協助醫療體系同仁更容易申請資料進行研究，提升研究資料取得之可近性，以增加研究品質及效率。

三、提升臺大醫療體系服務綜效

本院除了持續規劃健康大樓整建及協助已於 2015 年 11 月 15 日完成上樑之癌醫中心醫院外，後續將持續規劃新竹生醫園區分院、新竹分院湳雅院區及各分院之軟硬體設備整合，以提升臺大醫療體系之服務綜效。

(一) 籌劃新竹生醫園區分院，發展生醫科技，提升國際競爭力

新竹生醫園區分院若於 2016 年獲得政府之資金增額挹注，將積極持續進行規劃，以達「支

持園區臨床轉譯研究，照顧大新竹地區民眾健康」之使命，及「臺灣醫療照護與生醫發展的國際櫥窗與卓越中心」之定位，期許未來正式營運後，除了將大幅擴展本院研究量能，及提升我國新醫療器材與新藥之研發轉譯醫學能量，進而增進我國新藥及新醫療器材研發之國際競爭力。

（二）籌劃新竹分院滿雅院區，改善就醫環境

新竹分院是原署立新竹醫院改制為本院分院，醫院之建築已老舊且無多餘之空間可擴展醫療所需，必須積極整修原本建物及另覓土地籌建新院區，以解決現有院區老舊及空間不足之問題。2015 年 11 月已通過內政部審議之新竹都市審查計畫，後續將進入土地撥用階段，預計 2018 年完成土地撥用程序，並完成院區建築規劃。所有規劃及整建過程之困難，在新竹分院同仁之努力及總院之協助下，將逐步解決，期待未來能讓新竹分院有嶄新之醫院硬體，以期提升醫療服務。

（三）協助分院提升醫療服務品質，發揮在地特色

臺大醫療體系現有五個分院，經過多年的溝通與合作，不斷交流，總院與分院緊密度日益增加。本院自行開發之 Portal 資訊系統，已於 2015 年 5 月完成臺大醫療體系資訊整合之目標。總分院使用同一資訊系統，大幅提升各院間醫療資訊互通、病歷傳輸、檢驗跨院業務之便利度；一致化的醫療服務作業，有利於醫學生、醫事人員的聯合訓練及跨院支援；本院更配合國家政策，持續協助提升各分院醫療服務品質。未來持續積極協助各分院提升在地醫療特色及發展，期許臺大醫療體系持續造福北中南各地的民眾，提升在地民眾的就醫便利性及醫療品質。

四、培育優秀人才，傳承本院願景與使命

本院百年來吸引無數菁英及醫界優秀人才聚集，因此本院應將經驗與資源傳承給年輕世代。為因應教學師資人才需要，統籌規劃各類教師所需之教學技能，本院目前有教師培育中心。培育訓練對象包含專任主治醫師、住院醫師及各類醫事人員；培育訓練內容分為三層級：「教學能力」、「課程發展與教材研發」及「教學研究能力」。未來本院亦將持續規劃及辦理年度各類教師培育課程，朝向培育創新及領導人才目標前進。

除了教學能力培育外，本院也積極建置優良的研究環境（如：建立研究平台、提供研究諮詢等），並提供年輕研究者研究經費及研究空間。

為了讓年輕醫事人員有更多的時間可進行研究，再加上近年硬體之擴建（健康大樓、生醫分院...等）及發展，本院已規劃分年進用培訓各科部未來人力需求（含醫事人力及行政人力），在不影響營運的前提下，依單位年度發展計畫，逐年進用與訓練。



國立臺灣大學醫學院附設醫院
National Taiwan University Hospital

出版者：國立臺灣大學醫學院附設醫院

發行人：何弘能

總編輯：江伯倫

執行編輯：林美淑、陳清芬、倪嘉慧

編輯小組：（依姓名筆劃排列）

李苓令 李佳宜 李美美 林義芳 洪久茹

柯志琳 連子慧 鐘秀月 張家鳳 張德安

鄒欣正 楊蓓菁 蕭菁 蕭凱真 簡光澤

美術策畫：朱宗信、呂志成

美術編輯：鄭國威

地址：100 臺北市中正區中山南路 7 號

電話：886-2-2312-3456

傳真：886-2-2322-2431

網址：<http://www.ntuh.gov.tw/>

初版：2016 年 5 月

國立臺灣大學醫學院附設醫院 / 江伯倫等編輯

臺北市：臺大醫院 2016.5

ISSN：2227-3131

GPN：2009905149

著作財產權人：國立臺灣大學醫學院附設醫院

本書保留所有權利。欲利用本書全部或部分內容者，須徵求著作財產權人

國立臺灣大學醫學院附設醫院同意或書面授權。

請洽國立臺灣大學醫學院附設醫院（電話：02-23123456-71622）