

醫療財團法人辜公亮基金會

和信治癌中心醫院

2020 ANNUAL REPORT

KOO FOUNDATION SUN YAT-SEN CANCER CENTER

2020年度報告



1990  
2020  
30





承諾  
用心守護病人

初診服務  
New Patients

和信醫院  
SUN YAT-SUN HOSPITAL

30  
CELEBRATION  
1983-2013





# 序

黃達夫院長

和信治癌中心醫院成立於 1990 年春天，今年春天我們就 30 歲了。在 30 年前，和信醫院為自己訂立的創院使命，就是要提供以病人為中心的全人、全家、全程、全方位多科整合的團隊醫療，來提升臺灣癌症病人的存活率。

在 30 年後的今天，我們能夠很驕傲地說，我們沒有辜負當初許下的諾言，如今，和信醫院癌症病人的平均 5 年存活率已達 74%，不但高於美國全國平均 5 年存活率的 67%，更高出臺灣全國平均的 52% 約 20%。表示選擇到和信醫院接受治療的癌症病人比到臺灣其他醫院接受治療高出 20% 的存活機會。

我們能夠得到這樣好的成績必須歸功於我們從創院開始就建立以病人為中心的，多科整合的團隊醫療模式，來照顧癌症病人。經過 30 年的磨合與淬煉，使得我們為病人擬定的醫療決策越來越確切、治療技術也越來越精準。而最難能可貴的是，我們在這 30 年期間，用心培養互信、互賴的機構文化，全院上下，同事們每天心中想的、做的就是如何同心協力為病人營造一個安全、安心的就醫環境，同時身體力行，細心照護病人，來為病人爭取最高的治癒機會。

我很高興，經過 30 年辛勤地操練基本功，而且，不斷地接受新的挑戰，與時俱進，持續強化每一位工作人員的專業能力，如今，和信醫院的醫療團隊已經有充分的能量，照顧最困難的或很罕見的癌症病人，不停地為病人創造奇蹟，而挽回不少癌症病人的生命。

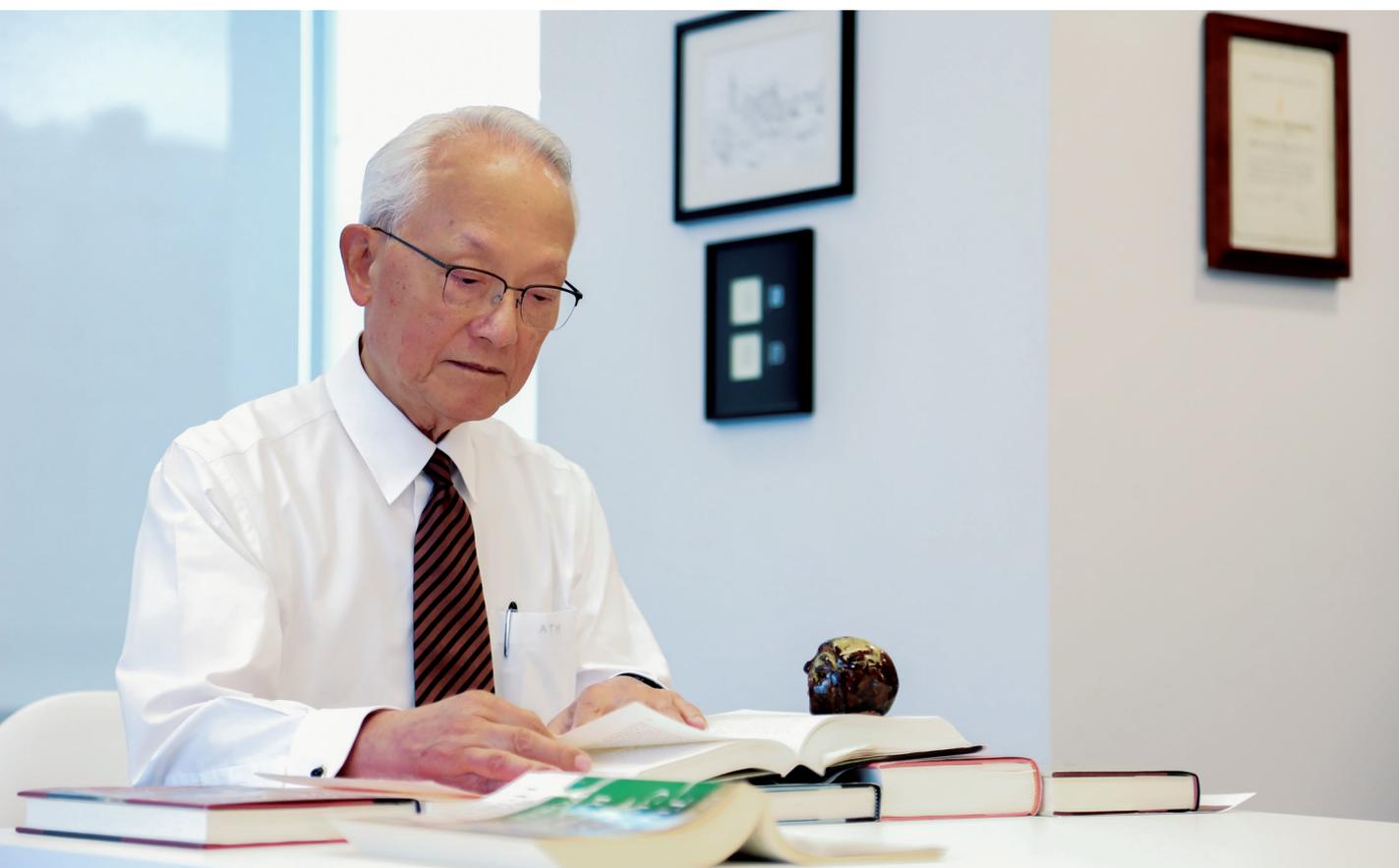
雖然，我們的癌症診斷與治療能力足以引以為傲，但是，我們必須以高瞻遠矚的視野，看待癌症醫療，我們更相信癌症的預防勝於治療。展望未來，和信醫院主張把癌症的預防，降低癌症的發生率做為醫院另一個重要的使命。過去一年，我們已經緊鑼密鼓地組成另一支醫療團隊，致力於健康的維護及癌症預防的工作。目標既已設定，我們必定全力以赴。在這方面我們期望與過去 30 年在癌症診治方面的推展一樣，能夠在 5 年、10 年、20 年、30 年後看到輝煌的成果。

院長

黃達夫 8.12.2020

我希望台灣的醫療工作與醫學教育中  
有一群有愛心、關懷病人、具有專業素養的醫事人員為民眾服務  
提供我們能做到的最好醫療  
這是我的願望  
希望有一天 醫護人員能專心於醫治病人的神聖使命  
而國人擁有精緻的醫療品質

—黃達夫院長



# 目錄

- 5 序 黃達夫院長

## 第一章 從使命開始

- 13 和信治癌中心醫院  
14 簡史  
16 大事紀  
22 董事會  
27 以醫療價值為基礎的癌症中心  
28 多科整合團隊醫療  
32 全人、全家、全程、全方位的健康照護模式  
36 深入評估醫療結果  
39 就醫環境 - 醫療大樓  
44 教育研究環境 - 教研大樓

## 第二章 我們的病人

- 50 本院癌症病人數與存活率  
55 癌症病人預後因子  
56 人口學特徵與癌症預後  
58 癌別與癌症預後  
60 期別與癌症預後  
62 共病與癌症預後  
64 健康風險因子與癌症預後

- 67 病人基本資料與癌症原發部位、癌症期別之分布
- 68 年齡與癌症原發部位、癌症期別
- 69 性別與癌症原發部位、癌症期別
- 70 各類共病與癌症原發部位、癌症期別
- 72 各類健康風險因子與癌症原發部位、癌症期別

### **第三章 我們的醫療價值**

- 77 癌症病人存活率
- 78 全部期別病人五年存活率
- 79 侵襲癌病人五年存活率
- 80 和信醫院與全國侵襲癌病人五年存活率對照
- 83 和信醫院癌症病人五年存活率
- 84 癌症病人基本資料
- 86 年齡與癌症
- 87 性別與癌症
- 88 期別與癌症
- 89 癌症各期別五年存活率
- 91 住院病人滿意度

### **第四章 我們的服務**

- 96 醫療服務統計
- 102 醫事人力統計
  
- 106 和信治癌中心醫院致謝





# 第一章

## 從使命開始



和信益壽中心醫院

# 和信治癌中心醫院

---

## 使命

尊重生命，提供病人有尊嚴、安心、安全與有效的醫療，  
建立以癌症為專長的教學醫院。  
提供全人、全家、全程、全方位團隊整合的癌症醫療及健康促進。  
培訓卓越的專科醫師與醫事行政人員。  
專注於癌症臨床醫學、基礎醫學及相關科學的研究。

## 願景

減少癌症對人類的威脅。  
為每一位病人爭取最佳的醫療成效。  
成為一所具國際聲譽、獲得全球病人信賴的醫院。

## 核心價值

一切醫療與行政決策皆以病人的福祉為依歸。  
員工須堅持最高專業與道德紀律。  
一所持續學習、不斷向上提升的癌症照護機構。

和信治癌中心醫院

## 簡史

美麗靜謐的關渡平原一隅

一千三百位專業醫事人員

以病人為中心 致力建設一個以醫療價值為基礎的癌症中心

提供包括癌症預防、篩檢、診斷、治療、追蹤、

全人、全家、全程、全方位團隊整合的癌症醫療及健康促進



和信治癌中心醫院，原名孫逸仙治癌中心醫院，是臺灣第一所專注於癌症醫療的專科教學醫院。為減輕癌症對生命的威脅，提倡並提供癌症病人最先進的實證醫療，於1990年由黃達夫教授創立，在財團法人辜公亮基金會出資捐助下設立發展。和信治癌中心醫院初期在黃院長和宋瑞樓院士的帶領下，租下臺北市立仁愛醫院八樓與十樓，開始從事醫療服務與癌症研究；1997年遷院臺北市北投區立德路現址，規模變大、員額擴編，至今每日門診服務量約1,100人次，住院開床數約180床。

三十年來，和信治癌中心醫院經由每天的醫療工作，照護了超過100,000名癌症病人。我們陪伴癌症病人與家屬一起面對艱難的癌症病程，爭取最高生存機會。儘管許多醫院為了因應全民健保制度而不斷地調整經營方針，但我們「一切以病人福祉為依歸」的原則從未改變。和信治癌中心醫院堅持為病人謀取最大利益，致力建設一個以醫療價值為基礎的癌症中心，以多科整合的團隊醫療來照護病人，藉由精湛的醫術和團隊合作的智慧，將醫療成效具體表現於各種癌症的存活率上<sup>1,2</sup>，向社會大眾證明「不以利潤為導向」的營運模式可以創造更高的醫療品質。

如今，和信治癌中心醫院在癌症治療方面有相當高的成效，而癌症病人與家屬的肯定，就是我們最好的見證。下一步，我們希望對國人健康有超前的維護；2020年3月，本院董事會通過，將健康促進加入和信治癌中心醫院的使命。我們認為，培養國人健康的生活型態，提醒民眾注意遺傳癌症的預防措施，可以降低罹癌機率。和信醫院關心癌症病人與其家人的健康，在維護國人健康的終極目標上，我們又往前邁進了一步。

1. 和信治癌中心醫院癌症登記：2013-2017年，12,535位全部期別癌症病人五年存活率74%。
2. 和信治癌中心醫院癌症登記：2013-2017年，11,559位侵襲性癌症病人五年存活率72%。

## 大事紀

- 1988年 ● 美國杜克大學醫學院黃達夫教授首次邀請辜振甫、辜濂松、李國鼎、蔣彥士諸位先生聚會，積極發起籌設一個對於癌症診治有長期發展計畫、有全人照護精神之癌症中心。
- 1989年 ● 行政院衛生署(現衛生福利部)核准設立「財團法人辜公亮基金會孫逸仙治癌中心醫院」，初期租借臺北市仁愛醫院8、10樓成立。  
召開第一屆第一次董事會，敦請辜振甫先生擔任董事長，敦聘中央研究院宋瑞樓院士為院長，黃達夫教授為執行長。
- 1990年 ● 本院與臺大醫學院、臺北榮民總醫院、市立仁愛醫院簽訂教學合作契約，接受他院之內、外、婦科住院醫師來院接受癌症專科訓練。  
3月1日本院正式成立，4月2日開始在仁愛路院區提供診療服務。



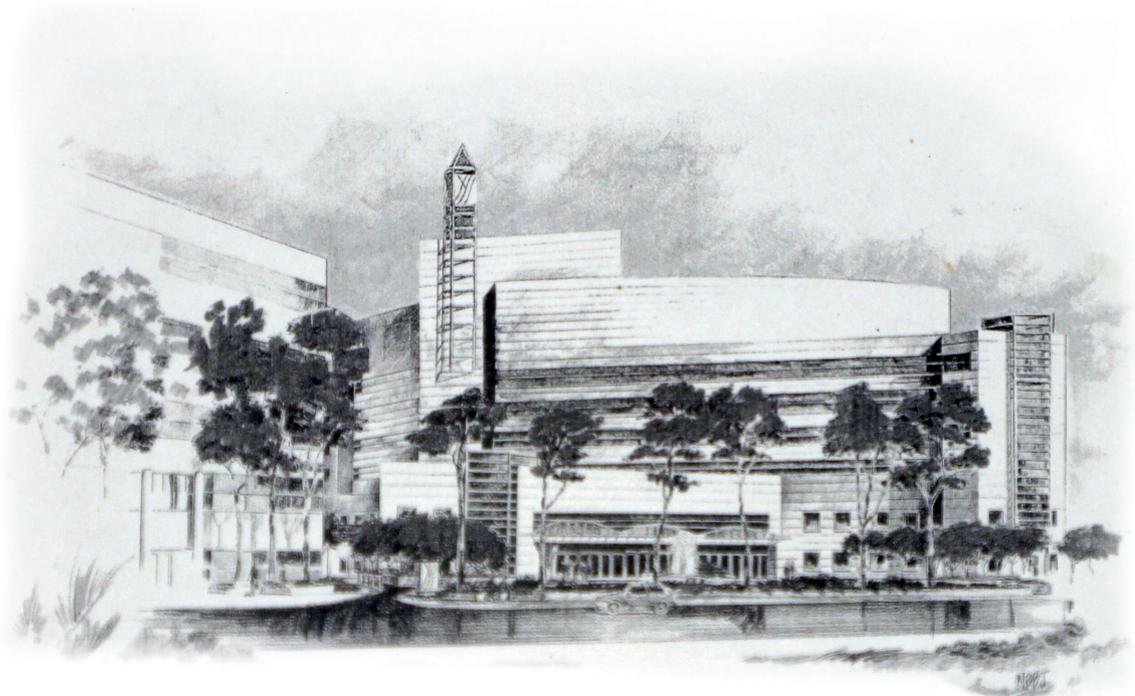
- 1991年 ● 首次參加臺灣地區醫院評鑑，經衛生署及教育部評定為癌症專科教學醫院。
- 1992年 ● 通過腫瘤內科、放射診斷科、放射腫瘤科為專科醫師訓練醫院，開始住院醫師、研究醫師之培訓工作。
- 1993年 ● 於臺北市北投區立德路舉行新院區動土典禮。
- 1994年 ● 第二次參加醫院評鑑評定為特殊功能癌症教學醫院。
- 1995年 ● 建置癌症專科護理師照顧制度。
- 1996年 ● 舉行「熱愛生命，關懷入微」癌症系列醫學講座。

本院與法國古斯塔夫魯西癌症中心醫院(Gustave Roussy)簽訂學術合作與人才交流備忘錄。



## 大事紀

- 1997年 ● 本院由仁愛路院區遷至臺北市北投區立德路現址。  
本院與國立陽明大學簽訂醫療教學合作。  
本院參與美國馬里蘭州醫院協會(Maryland Hospital Association)所舉辦的醫療品質指標計畫(Quality Indicator Project)。
- 1998年 ● 正式更名為「財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院」，敦聘黃達夫教授擔任院長。  
「蔣宋美齡兒童血癌研究中心」正式啟用。
- 1999年 ● 辜顏碧霞女士捐贈兒童遊戲室Happy House正式啟用。  
創辦周邊置入中心靜脈導管(Peripherally Inserted Central Catheter)置入與照護，開辦導管注射照護訓練。



NBBJ 和信醫院建築外觀圖

- 2000年 ● 本院協助衛生署擬定「補助設置全方位癌症防治中心」標準。  
完成首例血液幹細胞移植與首例兒童血液幹細胞移植。  
設置甲狀腺癌放射碘-131治療病房。
- 2001年 ● 本院協助國家擬訂「癌症防治法」草案。  
本院協助國家擬訂「區域性多功能癌症防治中心」評估計畫。  
宋瑞樓榮譽院長獲第一屆總統科學獎—生命科學組。  
本院協助健保署研擬「全民健康保險乳癌病人醫療給付改善方案試辦計畫—乳癌試辦計畫」。  
執行乳癌試辦計畫。建立乳癌個案管理模式，訓練個案管理師(Care Manager)，為國內第一家將個案管理模式運用於癌症病人照護的醫院。
- 2002年 ● 本院接受「中國合成橡膠股份有限公司」委託進行肝癌、鼻咽癌、口腔鱗狀上皮細胞癌、胰臟及膽管癌的癌症基因表現樣式(Gene Expression Profiling)及開發癌症診斷及治療方法研究。
- 2003年 ● 本院協助衛生署及醫策會舉辦「畢業後一般醫學訓練指導教師研習營—以病人為中心之醫療」。  
成立安寧志工，陪伴末期病人及家屬。
- 2004年 ● 本院通過美國血庫學會(American Association of Blood Banks)評鑑，為全亞洲第一家經過美國血庫學會認證核可之臍帶血銀行。
- 2005年 ● 婦女整合門診開幕。  
成立乳癌病友之「和信紫羅蘭關懷聯誼會」與大腸直腸癌、頭頸癌、血癌、骨髓移植病友團體。
- 2006年 ● 本院與國立陽明大學醫學院建教合作設立陽明建教合作推展中心，展開醫學生訓練計畫。

## 大事紀

- 2007年 ● 首次參加並通過國際醫院評鑑 (Joint Commission International Accreditation, JCI)。
- 全面執行門診、住院病人的情緒困擾篩選，關心全院病人社會心理需求。
- 2008年 ● 修正本院名稱為「醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院」。
- 一般醫學教學門診啟用。
- 舉辦臺裔美國醫學教育學者訪臺學術研討會。
- 2009年 ● 訓練進階護理師，以拓展護理專業角色，成立全臺灣第一個癌症病人長期追蹤照護計畫。
- 成立弱勢團體捐助小組，醫院每年從收入中提列等同員工1日薪資所得之金額，協助進行長期弱勢團體扶助計畫。
- 2010年 ● 設置初診服務中心，提供整合性服務，在單一地點提供病人報到、病歷製作、護理評估與環境介紹的整合型初診照護服務。
- 成立甲狀腺癌病友團體、病友登山隊。
- 2011年 ● 本院教育研究大樓興建工程開工，設立宋瑞樓教育研究中心。
- 第二次通過國際醫院評鑑(JCIA)。
- 成立癌症資源整合中心。
- 2012年 ● 本院與臺東、埔里、宜蘭等各縣市醫療院所合作，發展遠距醫療服務網。
- 啟動和信醫院與臺東基督教醫院癌症照護「無縫接軌」計畫。
- 成立病友歡樂鐵騎隊。
- 2013年 ● 血液幹細胞移植病房擴大新建。
- 成立膀胱癌病友團體。

- 2014年 ● 第三次通過國際醫院評鑑(JCIA)。  
設立長期追蹤多科整合門診。
- 2015年 ● 門診治療中心導入自動調配藥櫃系統。  
設置達文西機械手臂系統(da Vinci Robotic Surgical System)。
- 2016年 ● 成立緩和醫療專區，提升安寧病人照護品質。
- 2017年 ● 第四次通過國際醫院評鑑(JCIA)。
- 2018年 ● 本院教育研究大樓「宋瑞樓教育研究中心」落成啟用。
- 2019年 ● 成立預立醫療照護諮商門診，依病人自主權利法協助意願人預立醫療決定。  
設立健康醫學中心，提供健康醫學門診與健康管理服務。
- 2020年 ● 本院將健康促進加入和信治癌中心醫院的使命。  
住院導入自動調配藥櫃，成為臺灣第一家全院使用自動調配藥櫃的醫院。



NBBJ 和信醫院建築外觀圖

## 董事會

第十屆董事會任期自民國106年11月19日至民國109年11月18日



**林奏延 董事長**

現任國家衛生研究院  
董事長、長庚大學小  
兒科特聘教授。



**王智弘 董事**

現任史丹佛大學醫學  
院醫療政策中心主任  
、史丹佛大學醫學院  
小兒科副教授。



**李家慶 董事**

現任理律法律事務所  
執行長暨合夥律師、  
財團法人理律文教基  
金會董事。



**周行一 董事**

現任國立政治大學財  
務管理學系特聘教授、  
國立政治大學創新與  
創造力研究中心主任。



**林瑞慧 董事**

現任台北榮星文教基  
金會董事長、中華民  
國兒童慈善協會榮譽  
顧問。  
(照片為鏡周刊提供)



**郭旭崧 董事**

現任國立陽明大學校  
長、中華民國無任所  
大使(醫衛領域)。



**陳垣崇 董事**

現任中央研究院生物  
醫學科學研究所特聘  
研究員。



**童子賢 董事**

現任和碩聯合科技股份有限公司董事長。



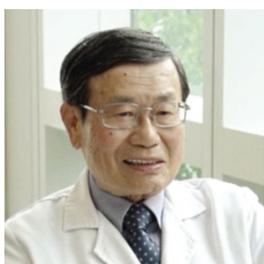
**黃達夫 董事**

現任美國杜克大學醫學中心內科永久職正教授、和信治癌中心醫院院長。



**趙幸懷箴 董事**

現任Texas Children`s Hospital in Houston-member of the Advisory Board, Mayo Clinic Foundation-member of the Global Advisory Council.



**蔡繼志 董事**

現任和信治癌中心醫院顧問兼任婦科主治醫師。



**龍應台 董事**

現任作家。  
(照片為天下雜誌提供)



**嚴長壽 董事**

現任財團法人公益平臺文化基金會董事長。

## 董事會

第十一屆董事會任期自民國109年11月19日至民國112年11月18日



**林奏延 董事長**

現任國家衛生研究院  
董事長、長庚大學小  
兒科特聘教授。



**王智弘 董事**

現任史丹佛大學醫學  
院醫療政策中心主任  
、史丹佛大學醫學院  
小兒科副教授。



**李家慶 董事**

現任理律法律事務所  
執行長、財團法人理  
律文教基金會董事。



**周碧瑟 董事**

現任國立陽明大學榮  
譽教授、財團法人人  
權教育基金會董事長。



**林瑞慧 董事**

現任台北榮星文教基  
金會董事長、中華民  
國兒童慈善協會榮譽  
顧問。  
(照片為鏡周刊提供)



**徐世昌 董事**

現任華碩電腦副董事  
長兼策略長。



**郭旭崧 董事**

現任國立陽明大學校  
長、中華民國無任所  
大使(醫衛領域)。



**陳永儀 董事**

現任言信展業有限公司測評培訓總監、中央大學認知神經科學研究所兼任副教授。



**陳培哲 董事**

現任國立臺灣大學醫學院臨床醫學研究所教授、中央研究院院士。



**黃達夫 董事**

現任美國杜克大學醫學中心內科永久職正教授、和信治癌中心醫院院長。



**趙幸懷箴 董事**

現任Chairman of FCCH (Foundation Chinese Cultural Heritage), Mayo Clinic Foundation -member of the Global Advisory Council.



**蔡維奇 董事**

現任國立政治大學商學院院長、台灣組織與管理學會理事長。



**嚴長壽 董事**

現任財團法人公益平臺文化基金會董事長、臺東縣私立均一高級中等學校董事長。



## 以醫療價值為基礎的癌症中心

和信治癌中心醫院醫療的理念是以病人為中心，致力建立一個以醫療價值為基礎的癌症中心。我們的醫療價值是照顧好病人，以病人的福祉為依歸，帶給病人最佳的醫療成效；提升醫療品質，在每一單位的醫療成本上，追求對病人最有效的醫療結果<sup>1,2</sup>，促使醫療資源的合理運用，而不浪費資源。因為醫療資源珍貴，當醫療機構致力提升醫療價值，就會持續改善醫療品質；同時避免在醫療過程裡提供不適當、不足或無實質效益的醫療，病人的醫療結果自然提升。

本院在建立以價值為基礎的醫療架構上，有三大策略：

- 一、以病人為中心，建立多科整合的醫療團隊，提供病人最有效的醫療。
- 二、提供全人、全家、全程、全方位，完整的癌症醫療與健康照護。
- 三、在有效的醫療資訊系統上，深入評估醫療成本與醫療結果。

這三大策略，讓我們整合醫療單位，提供高品質的癌症醫療照護，成為一個以醫療價值為基礎的癌症中心，使病人得到照顧，在癌症照護的醫療結果與醫療成本上，樹立了良好典範，例如本院與中央健保署合辦的乳癌試辦計畫<sup>3</sup>，獲得國際間高度的重視與肯定。本院推動的乳癌試辦計畫，於2010年列入哈佛商學院教案。

1. 黃達夫教授提出有效的醫療才是經濟的醫療。參考文獻：黃達夫(1999)。用心聆聽。臺北市：天下文化。
2. 哈佛商學院麥克·波特教授提出醫療照護應以提升醫療價值為目標，醫療價值 = 醫療結果 / 醫療成本。參考文獻：Porter ME., Teisberg EO., How physicians can change the future of health care. JAMA. 2007;297(10):1103-1111.
3. 乳癌試辦計畫·乳癌醫療給付改善方案試辦計畫，是和信治癌中心醫院與中央健保署合作，自2001年11月起開始執行的計畫之一。乳癌試辦計畫，將醫療品質觀念導入支付制度，以疾病管理為概念、以病人疾病的完整照護期為單位，依病人的期別與療程，支付醫療院所一個定額，由其負全責照顧病人的一個疾病，論質計酬，再依各醫療院所品質指標執行率、存活率來監測醫療的成效，對提升醫療照護的價值有重要的影響。

以醫療價值為基礎的癌症中心

## 多科整合團隊醫療

全人的醫療照護

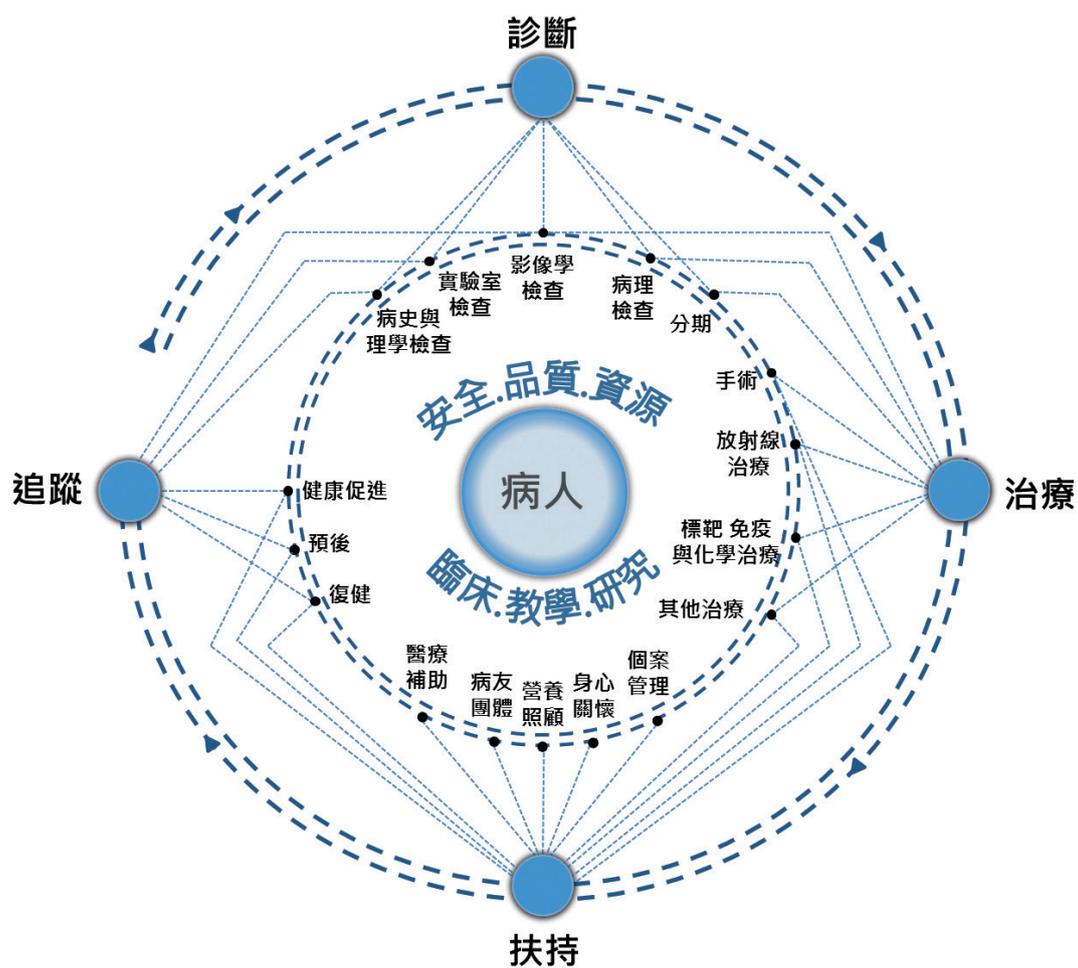


圖1-1、多科整合示意圖

因為癌症病人複雜的疾病成因與病情，使得醫療照護需要多專科醫事人員共同合作，才能讓病人得到最準確的診斷與最適當的治療。和信治癌中心醫院從創立時起，為落實全人的醫療照護，黃達夫院長即帶領了和信同仁組成多科整合的醫療團隊，藉由整合外科部、內科部、放射腫瘤科、放射診斷科、核子醫學科、病理檢驗科、身心科等專科醫師，以及個案管理師、護理師、藥師、營養師、復健師、社工師、心理師等醫事人員，建立了以病人為中心，提供癌症病人身體與心理，全方位的醫療照護模式。

在本院，每位癌症病人的醫療照護，依據每位病人的治療計畫來進行。癌症病人經過主治醫師詳細檢查與診斷，由主治醫師將病人的病情在多科整合團隊會議中報告，再由醫療團隊成員，在癌症診療準則<sup>1,2</sup>的指引下，依病人的病情，參考最新的、有實證的醫療資訊，一起為病人擬定治療計畫。主治醫師會將擬定的治療計畫與病人及家屬討論，整合他們的意見後進行醫療，而癌症個案管理師會協助醫療團隊隨時評估與監督病人醫療計畫的進程，並擔任病人與醫療團隊、及各項資源協調聯繫的管道，持續關心鼓勵病人完成治療，達成最適宜病人的醫療照護。

1. 癌症診療準則的引用目的，在於促進有效率且有實證效果的醫療照護，確保病人安全。
2. 1990年和信治癌中心醫院設立，為爭取每位癌症病人最佳治療結果，本院的多科整合醫療團隊，以美國杜克大學癌症中心的臨床醫療與研究經驗為藍本，共同討論文獻與實證醫學對病人照顧之最佳建議，制定成和信治癌中心醫院各癌症診療準則，來協助醫師及病人決定照護計畫。1996年美國國家癌症資訊網(National Comprehensive Cancer Network，NCCN)開始發布癌症臨床診療準則，和信治癌中心醫院依據本院實際臨床經驗與研究分析並參考NCCN的準則，經團隊成員討論後，修改成符合最新癌症診治標準的診療方針。

以醫療價值為基礎的癌症中心

## 多科整合團隊醫療

提升醫療品質

多科整合團隊醫療能夠提升醫療品質，提高癌症病人的醫療成效，其中的關鍵除了團隊成員間的合作默契外，也仰賴醫療團隊與病人之間良好的病醫關係。聆聽與陪伴病人經歷辛苦的抗癌過程，是醫療最真實的面貌，也是培養病醫關係的基礎。醫療的第一步始於用心聆聽，醫療照顧者聆聽病人對於病情症狀的訴說，充分了解病人的問題與需求，能提高診斷的敏銳度，將醫療專業發揮到最大，提供成效最佳的醫療服務。

為了充分了解病人的問題與需求，確保癌症病人的看診品質，我們限定每位醫師的門診人數上限，讓醫師能夠提供初診病人至少三十分鐘詳細問診與檢查的時間。每位病人在看診前，先由護理師為病人進行完整的護理評估，進入診間後，醫師也有足夠的時間與病人和家屬討論醫療過程與治療計畫，共同做出最合宜的決策。為尊重病人，本院刻意避免以號碼代表病人，門診不用燈號召喚病人，由護理師主動請病人至診間看診。

在住院病人方面，我們有臺灣最佳標準的護病比，希冀在病人住院期間，給予安適的醫療照護。醫護人員為住院病人執行身體、心理等各項評估，悉心瞭解病人與家屬在醫療照護上的需要，提供團體與個人的衛教指導。直到病人出院，我們有醫療專業人員所組成的出院準備小組，提供各項的輔具、藥品、飲食營養與居家照護評估，並且追蹤病人回到家中的狀況。對於安寧病人，我們提供病人全人的身、心、靈照護，除藥物的調整外，也藉由其他具有科學研究的舒緩方式，幫助病人可以放鬆進入睡眠，並且配合節慶舉辦各項活動，在日常生活中用心陪伴，將愛帶給安寧醫療中的病人。

本院志工與病友團體，在與社會服務室及其他單位的合作下，和醫療團隊共同提供癌症病人在治療及追蹤過程中所需要的社會性支持與資訊，並經由舉辦各項活動，協助癌症病人及家屬解決因疾病所帶來的各項問題、減輕壓力、增進對疾病的適應，幫助病人重返日常生活。

和信治癌中心醫院自 1990 年所建立的癌症醫療全人照護模式，以病人為中心、多科整合團隊醫療，以及依據實證醫學的癌症診療準則擬訂治療計畫來進行癌症醫療，獲得社會與醫界的廣大認同，為 2003 年臺灣國家癌症防治法立法之重要推手。



## 全人、全家、全程、全方位的健康照護模式

和信治癌中心醫院照護癌症病人 30 年來累積的醫療經驗，讓我們掌握了與癌症醫療結果相關的風險因子。我們知道生活型態、環境、遺傳和醫療照護是影響健康的四大因素。為減少癌症威脅，照顧好我們的病人，和信醫院提出全人、全家、全程、全方位的健康照護模式，涵蓋 1. 健康促進、2. 健康檢查與癌症篩檢、3. 癌症醫療照護、4. 治療完成後追蹤等四個照護階段，在每個照護階段下有不同的照護目標與策略。

在健康促進的照護階段，目標以疾病預防為主。本院近期設立了健康醫學中心，透過可靠並有實證基礎的資訊，以健康講座與宣導活動來傳播正確的健康知識，包括不吸菸、拒檳榔、避免過度飲酒；維持健康體重；養成規律運動的習慣；採行均衡飲食方法，多吃蔬果五穀，少吃紅肉和加工肉品；遠離環境中有害的化學物質等。

在健康檢查與癌症篩檢的階段，和信治癌中心醫院提供健康檢查，並配合國家政策提供四項癌症篩檢：子宮頸癌、乳癌、大腸癌與口腔癌篩檢的服務，以及特殊保護措施，例如施打子宮頸癌疫苗與肝炎疫苗，來幫助國人、病人、並擴展至病人的家屬，及早發現疾病，並對發現的疾病進行相關防護、處置與治療。此外，本院推出健康醫學門診，服務團隊包括醫師、護理師、營養師、藥師、心理師與運動指導員等專業人員，以生活型態介入作為治療的觀念，根據每個人不同的健康狀況和目標，打造個人專屬的健康促進計畫，教導健康的飲食以及適度的運動，幫助大家戒除不良生活習慣，提升健康生活的能力。

若是病人被診斷罹患癌症，需要癌症的醫療照護，本院以病人為中心，由多科整合的醫療團隊，根據癌症診療準則，提供病人癌症治療所需的全人照護。癌症治療不能四分五裂，因為病人就是一個人，我們完整照護癌症病人的身心與相關共病，隨時評估醫療的過程與結果，希望帶給病人最佳的治療成效。

當癌症病人治療完成，進入治療後追蹤的階段，本院設有長期追蹤多科整合團隊，提供病人追蹤門診服務。長期追蹤團隊評估每位病人個別的症狀與治療總結，建立治療完成後的追蹤計畫，包括疾病變化的追蹤監控、荷爾蒙治療、慢性病預防、診斷與治療、健康維護與心理生活層面照護。我們的目的是以全人照顧的觀念，幫助病人恢復健康生活，減緩不適症狀，提升生活品質。對於癌症無法治癒、需要安寧緩和照護的病人，本院有緩和醫療團隊，提供末期病人所需之身心靈關懷與照護。

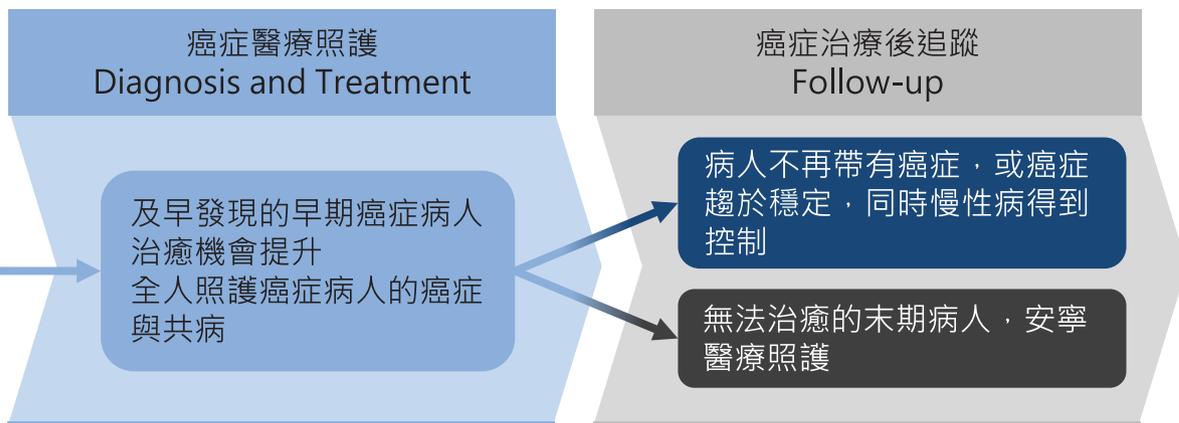
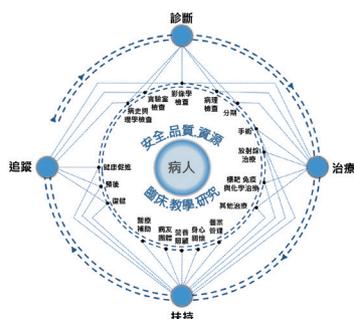
在癌症病人的抗癌過程裡，除了醫療團隊的專業照顧外，本院亦有志工及病友團體，透過各項活動的舉辦、癌症相關資訊的共享以及病友間抗癌經驗的分享，共同支持協助癌症病人回到日常生活，圓滿人生。

以醫療價值為基礎的癌症中心

## 全人、全家、全程、全方位的健康照護模式



圖1-2、全人、全家、全程、全方位的健康照護模式



提供病人高品質的醫療照護  
提升癌症病人存活率

- 多科整合團隊醫療
- 以病人為中心的全人健康照護

1. 依據實證醫學的診療準則
2. 制定完整的治療計畫
3. 照護病人的癌症與共病
4. 隨時評估醫療成果
5. 志工、病友團體的支持協助

幫助病人回復健康的生活  
提升生活品質、圓滿人生

- 長期追蹤門診
- 緩和醫療照護

1. 回復病人健康生活
2. 疾病變化的追蹤監控
3. 慢性病預防與診療
4. 減緩不適症狀提升生活品質
5. 提供末期病人身心靈的安寧緩和照護

以醫療價值為基礎的癌症中心

## 深入評估醫療成果

和信治癌中心醫院在「一切以病人福祉為依歸」的核心價值下，落實建設一個以醫療價值為基礎的癌症中心。為使癌症病人獲得最佳的治療成效，提升醫療品質，促使醫療資源的合理使用，本院從創院開始，即前瞻性地發展醫院資訊系統，逐步建置了醫療資訊、影像資訊、檢驗資訊、護理個案管理與癌症登記等系統，來收集病人資料，作為支持醫療照護過程、檢視醫療品質指標、分析醫療結果與評量醫療成本工作的基礎。

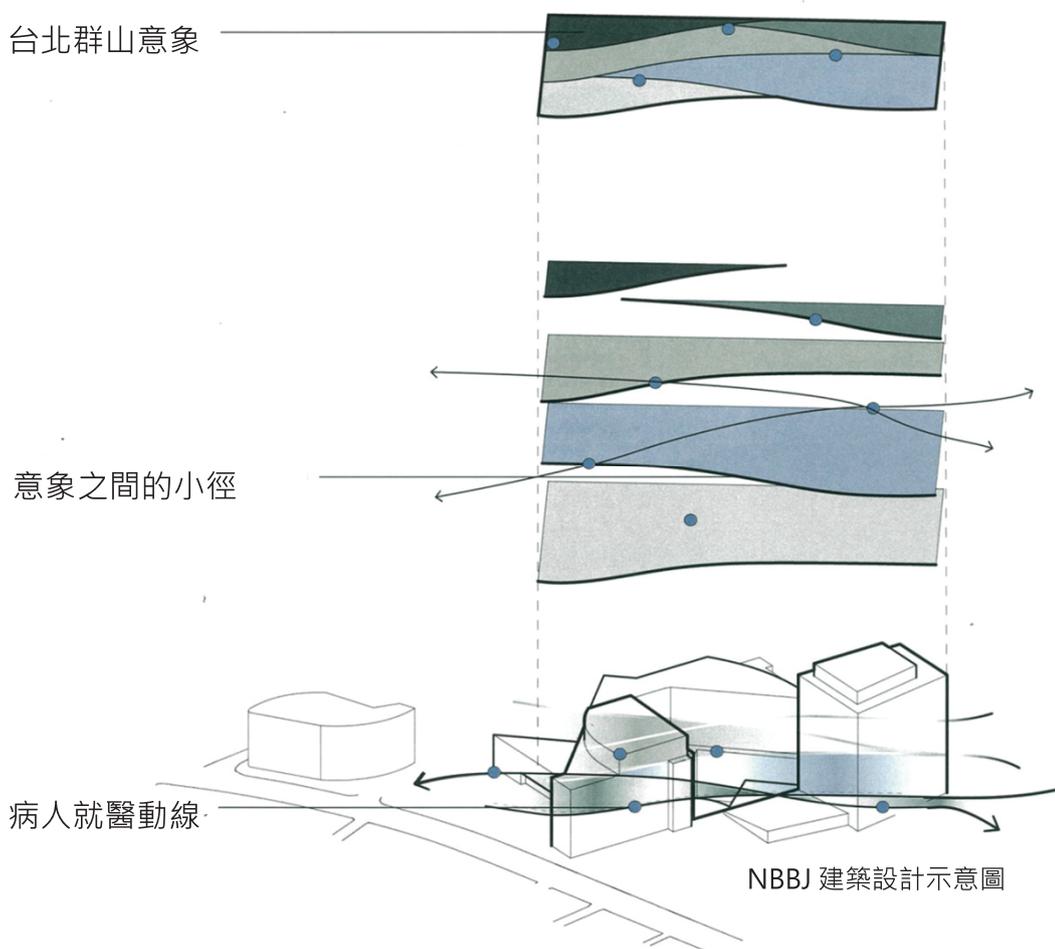
歷經 30 年資訊系統與臨床照護的同步發展，我們建立了完整的癌症數據資料庫。長期累積的癌症數據資料，經過分析與研究，所提供的資訊能夠縱貫醫事專科，橫貫癌症醫療團隊，涵蓋醫療照護的結構、過程與結果面，讓我們了解 1. 本院照顧病人的結構與變化、2. 病人在不同的疾病發展或癌症就醫期中的需求、3. 病人的醫療結果、4. 同時評估病人未來的需要。這些從資料中所得到的珍貴資訊，引導本院不斷發展、更新精確的診療準則，提升癌症照護品質，合理使用醫療資源，使癌症病人獲得最佳的治療結果，提升醫療的價值。





## 就醫環境 - 醫療大樓

為了讓每位病人有潔淨、寬敞與備受關懷的就醫環境，1990 年和信治癌中心醫院醫療大樓的設計，由極富盛名的美國醫療建築專業設計公司 NBBJ 負責。醫療大樓的設計充分結合關渡當地的山水特色，將周圍群山及農田與醫院建築化為一體，再以圓弧及三角曲線排列出較低而寬廣的樓層。適合人性尺度的大廳與明亮的中庭，舒緩了病人進來醫院的緊張心情。同時，各項相關的醫療照護也安置在同一樓層，提供有效的水平行走動線，減少病人在大樓內上下樓層的不便。這項屬於國內醫療建案的創作，是本院以病人為中心而設計的醫院建築物。



# 就醫環境 - 醫療大樓

## 醫療動線

醫療大樓是一棟地上八層、地下四層規模的癌症中心。醫療大樓的內部包含門診區與住院區。

一樓大門入口的右側，是初診病人服務處 1，在這裡護理師會為首次來本院掛號就醫的病人進行初診評估，隨後志工會為初診病人介紹環境，並帶領病人至診間，希望減少病人初至本院因不熟悉產生的焦慮感。初診病人服務處的對面，大門入口左側為一般醫學門診 2，能為病人進行全面性的整體評估，看診的範圍涵蓋眾多的內科疾病，和信醫院推動全人照護的精神從這裡開展。一樓動線向內延伸，穿越中庭與梯廳為影像部門，包含放射診斷科 3 與核子醫學科 4。

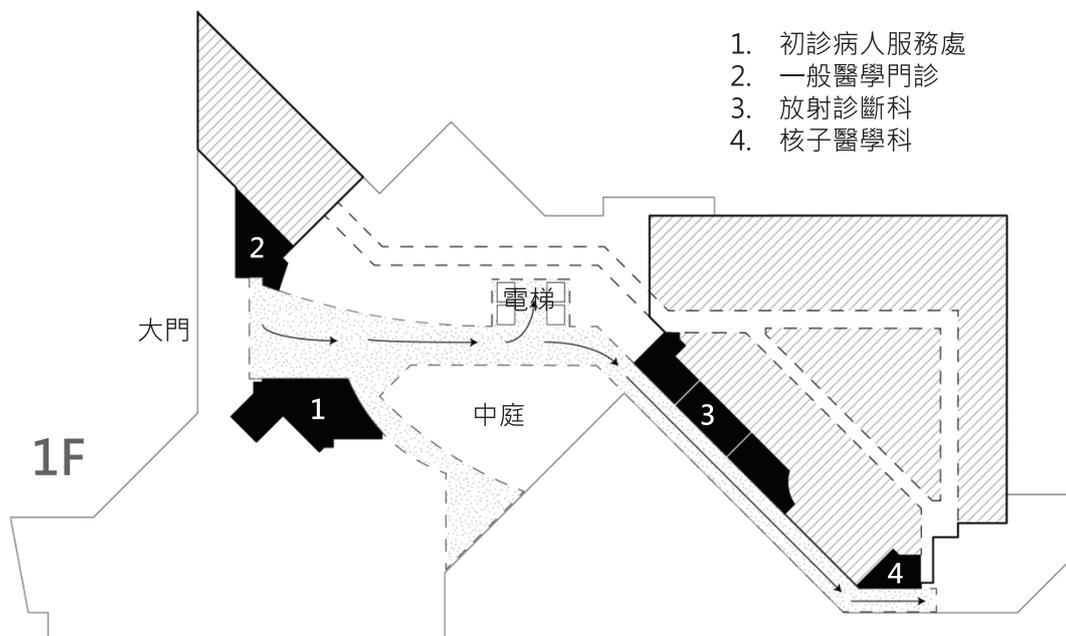


圖1-3、和信治癌中心醫院醫療大樓一樓平面圖

由一樓搭乘電梯來到地下一樓，地下一樓包含中央櫃台 1、專科醫療門診區 2、婦女門診區 3、病檢部門 4、藥局 5 與癌症資源整合中心 6，地下二樓為放射腫瘤科與餐廳等空間。地下一樓專科醫療門診區的動線從掛號、看診、檢驗到領藥一氣呵成；婦女門診的設計，從多科整合的運作模式出發，盡可能讓病人在婦女門診區就把看診、檢查與治療一次完成。和信治癌中心醫院所有診間的規劃兼顧病人隱私與移動的便捷，候診區動線與位置安排經過精細規劃，任何兩點之間的移動控制在十分鐘內，讓病人與家屬不致於疲累。

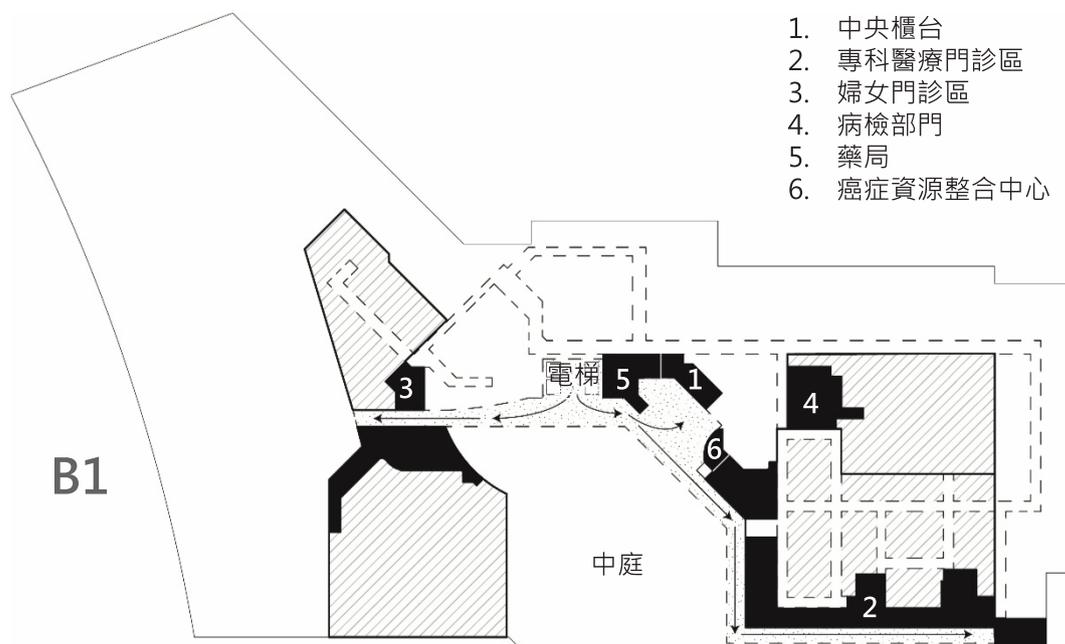


圖1-4、和信治癌中心醫院醫療大樓地下一樓平面圖

## 就醫環境 - 醫療大樓

### 預防感染

由一樓搭乘電梯深入各醫療樓層，醫療大樓的二樓為開刀房與加護病房，三樓為健康檢查區，四樓以上為日間病房與住院病房區。

因為癌症病人身體抵抗力低於一般人，和信治癌中心醫院病人的就醫環境有一個重要的考量，就是要預防感染。本院以液態除濕設備<sup>1</sup>，將室外空氣除濕、殺菌、降溫，再進入空調系統引入室內，醫療大樓中與病人有關的空間採全外氣供風方式，以骨髓移植病房 42 次/小時，開刀房 24 次/小時，加護病房 6 次/小時，一般病房 4 次/小時的頻率換氣，並在骨髓移植病房、開刀房設置高效濾網<sup>2</sup>。病房的護理站中，不同病室雖然位置鄰近，但是空調供風與排氣使用獨立的系統，彼此間的空氣不相互流竄，降低病人受感染的機率。



1. 和信治癌中心醫院採用被動式節能空調系統 Kathabar Dehumidification System。此系統使用液態除濕劑，將室外新鮮空氣中之水氣移除以除溼，並同時降溫、殺菌。再將此乾燥低溫之新鮮空氣導入空調設備，提供室內溫溼度合宜之潔淨空氣，並達到節約能源之目的。
2. 高效濾網 High-Efficiency Particulate Air，簡稱 HEPA，是空氣淨化的器材。

保持手部衛生是醫療照護工作裡重要的事。因為洗手能有效地減少感染，防止微生物病原的傳播，洗手台是本院就醫環境的重要設備。在病房區走道密布著洗手台，平均每隔兩間病室就有一座，醫療大樓總數約五百五十座。門診候診區與檢查室的門邊、牆上安裝有含酒精的乾洗手液瓶，約六百五十部。許多洗手台上方都貼著提醒洗手運動的標語「門診、進出病房、接觸病人前後請務必洗手」的叮嚀。醫療照護工作中的小細節在這裡被嚴格要求，因為都是攸關病人健康的大事。



## 教育研究環境 - 教研大樓

宋瑞樓教育研究中心

2018 年和信治癌中心醫院教育研究大樓落成，設計理念結合景觀規劃與教育研究的功能，提供同仁們舒適明亮的工作環境。教研大樓的外觀採用帷幕外牆，透光性極佳，裡面的人在投入工作的同時，隨時都能享受陽光日照，欣賞到關渡平原的開闊景致，也能遠眺挺立的面天山、大屯山、七星山與紗帽山。



教育研究大樓是一座地上十一層、地下四層之建築。一樓內部包含國際會議中心、會議室與員工餐廳，二樓為情境模擬教室，三樓為圖書館、醫學教育室、會議室，四樓到九樓為行政、研究與醫師辦公室，十樓至十一樓為董事會議室與晨間會議室，地下一樓為健康醫學中心與員工健身房，地下二樓以下則為停車場等空間。



## 教育研究環境 - 教研大樓

### 宋瑞樓教育研究中心

和信治癌中心醫院感念首任院長宋瑞樓院士，本院將這棟大樓命名為「宋瑞樓教育研究中心」。宋教授於 1990 年至本院服務後，親身帶領指導和信同仁如何好好去照顧病人，成為良醫。他教導同仁追求真理，好問好學，對待病人或做學問都必須謙沖為懷，說病人能夠聽懂的話，要不斷與病人及家屬溝通，更要了解他們心中的想望，不忘醫療志業的初衷。教育研究大樓的設立，即是作為和信同仁終身學習的空間，讓和信同仁傳承醫療志業的初衷，延續生命與人文關懷的理念，癌症醫療與健康照護的研究。



為了培育卓越的專科醫師與醫事人員，具備生命與人文關懷的理念，和信治癌中心醫院積極以使命、願景及核心價值，建立和信文化，追求最高的道德紀律。我們知道未來的醫療需要醫學、科學、社會、經濟、政治、宗教及道德的各項考量，為了深耕醫療教育，本院與國立政治大學合作，建置 The New School：醫療領導力培育中心<sup>1,2</sup>，提供良好的教學研究環境。



1. The New School：醫療領導力培育中心 <https://www.newschooltaiwan.org/>。
2. New School 每年邀請不同背景的講師，包含 Stanford, UCLA, Rand Corporation 的醫療人員、研究者及公衛人員，帶領學員評估醫療現有的問題以及辨認未來的機會，訓練學員以更宏觀的角度以及合作的思考模式解決現實中複雜的難題，將健康照護的新觀點帶入各個醫療環境中，持續深耕。





## 第二章

### 我們的病人

# 本院癌症病人數與存活率

1990-2017年 和信治癌中心醫院，50,300位癌症可分析個案

和信治癌中心醫院的癌症病人經過醫療照護，病人的基本資料、相關病史、診斷分期、治療方式與追蹤預後等醫療資訊被完整紀錄在病歷中，保存在本院醫療資訊系統與癌症登記系統裡。

回顧本院自 1990 年創院至今的 30 年，總共照顧了 108,834 位癌症病人<sup>1</sup>，其中有 50,300 位癌症病人為癌症登記可分析個案<sup>2</sup>。

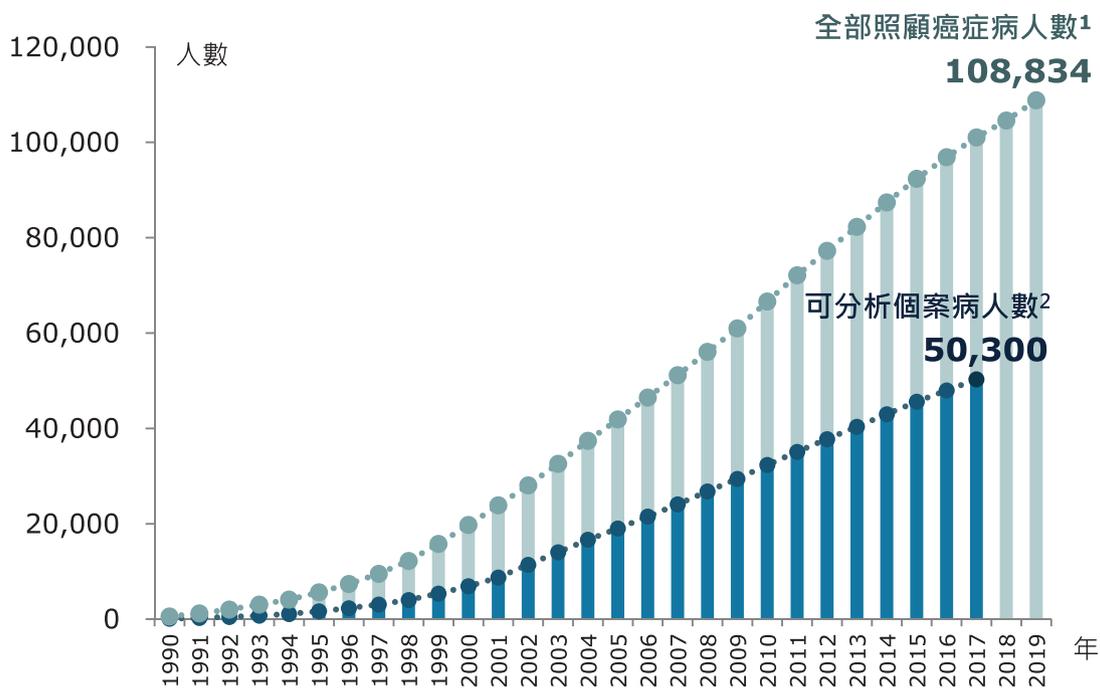


圖2-1、本院累積照顧癌症病人數

1. 全部照顧癌症病人數：和信治癌中心醫院於衛生福利部國民健康署台灣癌症登記申報之癌症病人數，含可分析個案與不可分析個案。
2. 依據衛生福利部國民健康署台灣癌症登記長表摘錄手冊，癌症申報個案分類分為可分析個案與不可分析個案：
  - 可分析個案 一、個案於申報醫院診斷，並符合下列任一條件：
    - 於申報醫院接受全部或部份的首次療程。
    - 於申報醫院的治療計畫是不予治療或是再密切觀察。
    - 個案因年長、疾病嚴重或其他醫療狀況而無法治療或接受緩和照護。
  - 二、他院診斷，並符合下列任一條件：
    - 於申報醫院接受全部或部份的首次療程(含緩和照護)。
    - 於申報醫院的首次療程治療計畫是不予治療或是再密切觀察。
- 不可分析個案 一、申報醫院診斷，但未於申報醫院接受首次療程。
- 二、他院診斷，未於申報醫院接受任何首次療程；
  - 因復發或持續的癌症問題至申報醫院就診。

和信治癌中心醫院是臺灣第一家癌症專科醫院，我們的目標之一是要減少癌症的威脅，降低癌症死亡率，因此存活率是本院最重要的醫療品質指標之一。我們全部期別的癌症病人五年觀察存活率<sup>1</sup>從 1990 年代的 57%，提升至目前的 74%，其中有兩個主要的原因：第一，整體醫療環境與資源的提升，包含硬體、軟體、人力、物力、設備與藥品的進步。第二，長期以來本院同仁以病人為中心的全人照顧，以及多科整合團隊努力的成績。

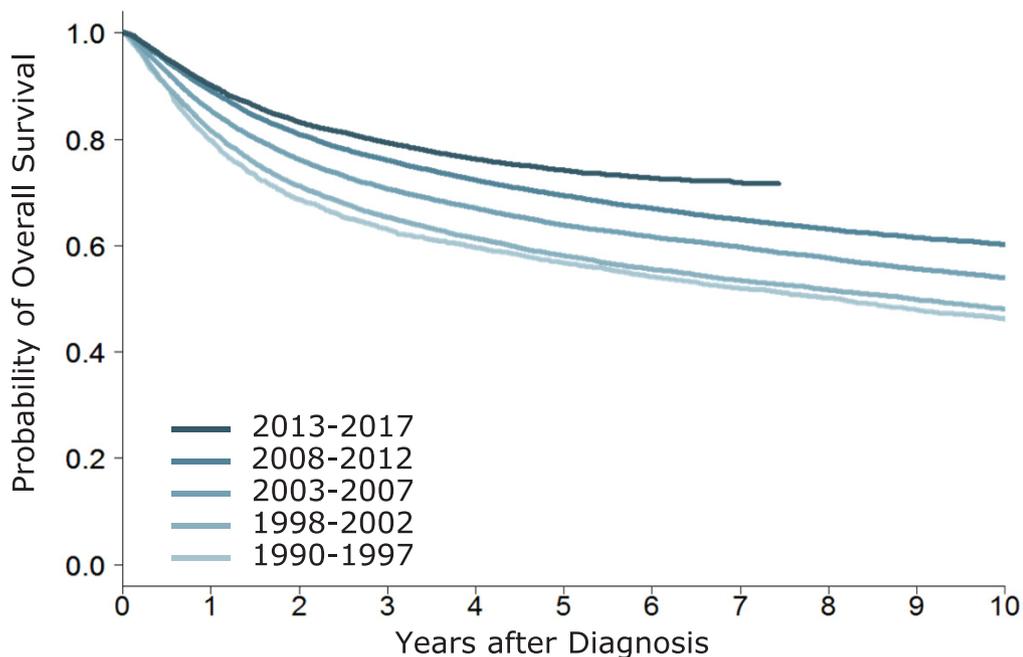


圖2-2、1990-2017年，50,300位癌症病人存活曲線依診斷年代

表2-1、各診斷年代癌症病人數與觀察存活率

診斷年代	癌症病人數	觀察存活率	
		五年存活率	十年存活率
2013-2017	12,535	74%	-
2008-2012	13,693	69%	60%
2003-2007	12,663	64%	54%
1998-2002	8,338	58%	48%
1990-1997	3,071	57%	46%

1. 五年觀察存活率：被診斷出癌症的病人中，存活超過五年之比例。

## 本院癌症病人數與存活率

1990-2017年 和信治癌中心醫院，50,300位癌症可分析個案

右圖代表著和信治癌中心醫院各癌症五年觀察存活率進步的幅度。淺色的圓點是 1990-1997 年本院全部期別癌症病人五年觀察存活率，深色的圓點是 2013-2017 年本院全部期別癌症病人五年觀察存活率。

比較 1990 年代與 2013-2017 年本院癌症病人五年觀察存活率，全癌症從 57% 增加至 74%。

再依照癌別分析癌症病人五年觀察存活率，甲狀腺癌從 91% 增加至 98%；乳癌從 79% 增加至 93%；何杰金氏淋巴瘤從 78% 增加至 88%；子宮內膜癌從 82% 增加至 88%；子宮頸癌從 84% 增加至 87%；鼻咽癌從 67% 增加至 86%；攝護腺癌從 76% 增加至 85%；皮膚癌從 78% 增加至 80%；膀胱癌從 71% 增加至 79%；口腔癌從 47% 增加至 76%；腎臟癌從 39% 增加至 74%；非何杰金氏淋巴瘤從 51% 增加至 73%；結腸癌從 62% 增加至 69%；卵巢癌從 48% 增加至 68%；直腸癌維持在 67% 至 70% 左右；胃癌從 29% 增加至 48%；白血病從 26% 增加至 48%；肺癌從 8% 增加至 37%；肝癌從 21% 增加至 33%；食道癌從 13% 增加至 33%；胰臟癌從 3% 增加至 6%；其他癌症則從 41% 增加至 62%。

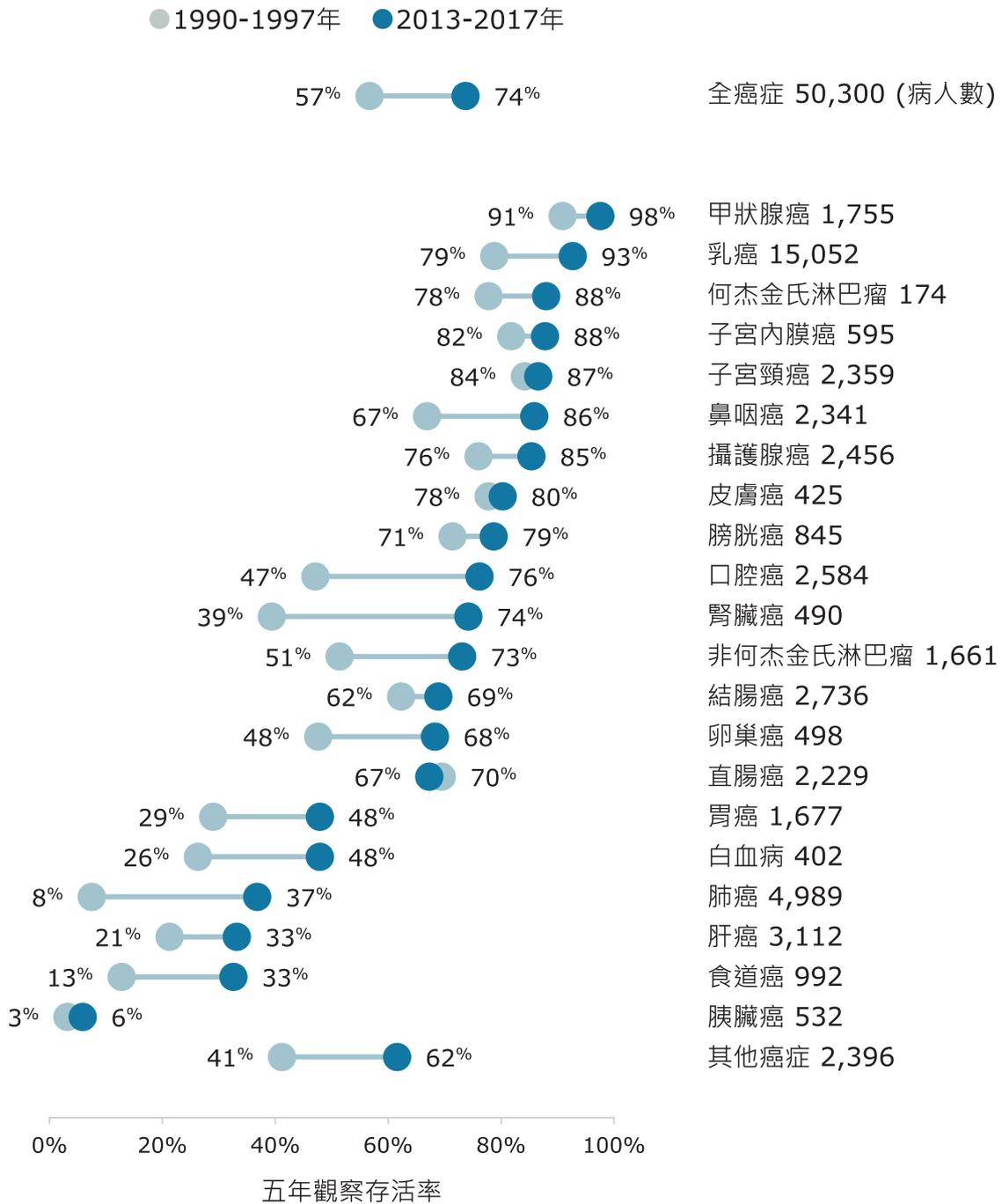


圖2-3、本院癌症病人1990-1997年及2013-2017年五年觀察存活率



# 癌症病人預後因子

2008-2017年 和信治癌中心醫院 · 26,228位癌症可分析個案

癌症是國人生命的頭號殺手<sup>1,2</sup>，在這份報告中，我們透過分析本院照顧病人的資料<sup>3,4</sup>，來探討與癌症存活相關的預後因子<sup>5,6</sup>，進而了解哪些因子會對病人的生命增加威脅。預後因子包含：

- 一、人口學特徵：診斷年齡、性別、教育程度、診斷年代。
- 二、癌症疾病：癌別<sup>7,8</sup>、期別<sup>9,10</sup>。
- 三、癌症共病：共病測量<sup>11,12</sup>。
- 四、健康風險因子：抽菸<sup>13</sup>、酗酒<sup>14,15</sup>、嚼檳榔<sup>13</sup>。

統計分析<sup>16</sup> 2008年至2017年在本院的可分析個案有26,228位癌症病人，至2020年6月12日有18,425人存活，7,803人死亡，追蹤時間中位數 (median follow-up time) 為6.1年<sup>17</sup>。

1. 1982年至2019年，癌症連續位居臺灣十大死因的首位。
2. 衛生福利部統計處死因統計 <https://dep.mohw.gov.tw/dos/np-1776-113.html>。
3. 資料來源：和信治癌中心醫院癌症登記系統；資料更新日期：2020.07.06。
4. 資料來源：和信治癌中心醫院醫療資訊系統；資料更新日期：2020.06.12。
5. 預後：根據病人當前狀況來推估未來經過治療後可能的結果。
6. “Prognosis”. Nature Publishing Group. <https://www.nature.com/subjects/prognosis>。
7. 癌別依據衛生福利部國民健康署癌症登記線上互動查詢系統，癌症部位中英文對照及ICD碼對應 <https://cris.hpa.gov.tw/pagepub/Home.aspx?itemNo=cr.h.10&helperNo=ICD>。
8. 口腔癌包含口腔、口咽及下咽；肝癌包含肝及肝內膽管；肺癌包含肺、支氣管及氣管；卵巢癌包含卵巢、輸卵管及寬韌帶。
9. 期別依據美國癌症醫學會 American Joint Committee on Cancer · AJCC 癌症分期。
10. AJCC Cancer Staging Form Supplement. AJCC Cancer Staging Manual, Eighth Edition. Last updated 05 June 2018. American Joint Committee on Cancer.
11. 共病測量依據癌症病人癌症診斷日前兩年至癌症診斷日後一年內有2次門診共病診斷碼或1次住院共病診斷碼，以 Deyo 定義之 Charlson Comorbidity Index (CCI)，進行分類。
12. Sundararajan V, Henderson T, Perry C, Muggivan A, Quan H, Ghali WA. New ICD-10 version of the Charlson comorbidity index predicted in-hospital mortality. J Clin Epidemiol. 2004;57(12):1288-1294.
13. 抽菸、嚼檳榔依據本院癌症病人癌症登記資料統計。
14. 酗酒 (Alcohol Abuse) 使用 Elixhauser 定義之共病當中，累積在本院有2次酗酒診斷碼 ICD-10 Code: E52, F10, G62.1, I42.6, K29.2, K70.0, K70.3, K70.9, T51, Z50.2, Z71.4, Z72.1。
15. Lix, Lisa Marie, et al. Cancer data linkage in Manitoba: expanding the infrastructure for research. Manitoba Centre for Health Policy, College of Medicine, Faculty of Health Sciences, University of Manitoba, 2016.
16. 統計方法以存活分析與 Cox 比例風險模型 (Cox proportional-hazard model) 來分析預後因子與存活間的關係。存活分析以 Kaplan-Meier 方法計算，並以病人病理診斷日為存活分析之時間起點，若無病理診斷日，則採以臨床診斷日。死亡包含所有死亡原因。
17. 追蹤方式採衛生福利部與內政部回饋之死亡資料檔與院內開立死亡證明之名單與日期，完成完整追蹤紀錄，最後追蹤日期為2020年6月12日。未在上列名單中者，均視為存活，並假設存活至最後到院日，追蹤時間中位數 (median follow up time) 計算方式參考 <https://www.pharmasug.org/proceedings/2019/ST/PharmaSUG-2019-ST-081.pdf>。Cox 比例風險模型分析影響存活的預後因子。

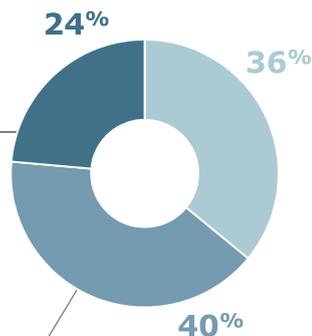
## 人口學特徵與癌症預後

2008-2017年 和信治癌中心醫院，26,228位癌症可分析個案

本院癌症病人診斷年齡分布以 50-64 歲最多，占 40%。性別分布以女性較多，占 61%。教育程度分布以國中以下 36% 最多，高中占 27%，大專或以上占 35%。診斷年代當中，2013-2017 年占 48%，2008-2012 年占 52%。

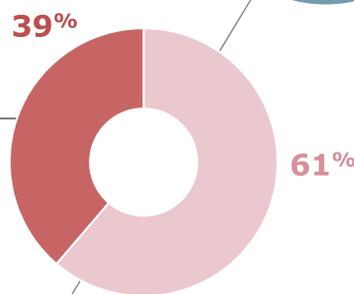
### 診斷年齡

- 小於50歲 9,428位病人；
- 50-64歲 10,612位病人；
- 65歲以上 6,188位病人。

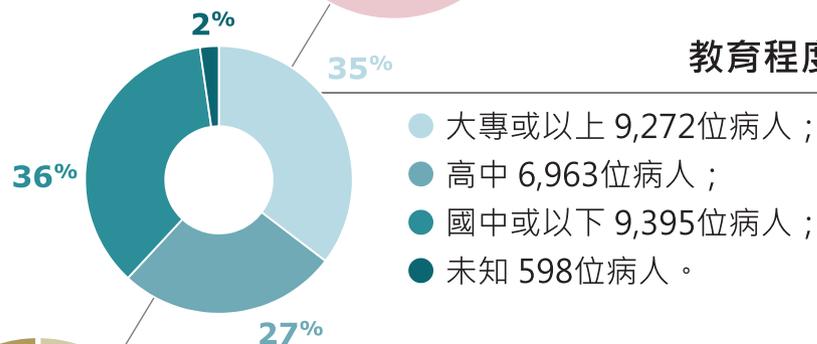


### 性別

- 女性 16,070位病人；
- 男性 10,158位病人。

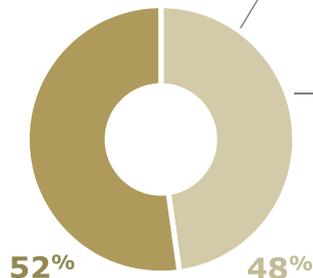


### 教育程度



### 診斷年代

- 診斷於2013-2017年 12,535位病人；
- 診斷於2008-2012年 13,693位病人。



我們使用存活分析中的 Cox 比例風險模型來分析影響病人存活的重要因素。在同時考慮多個預後因子的情況下，50 歲以上的病人死亡風險較 50 歲以下的病人高，男性和女性的死亡風險相仿，國中或以下的病人死亡風險高於其他教育程度的病人，而 2008-2012 年診斷的病人死亡風險高於 2013-2017 年診斷的病人。

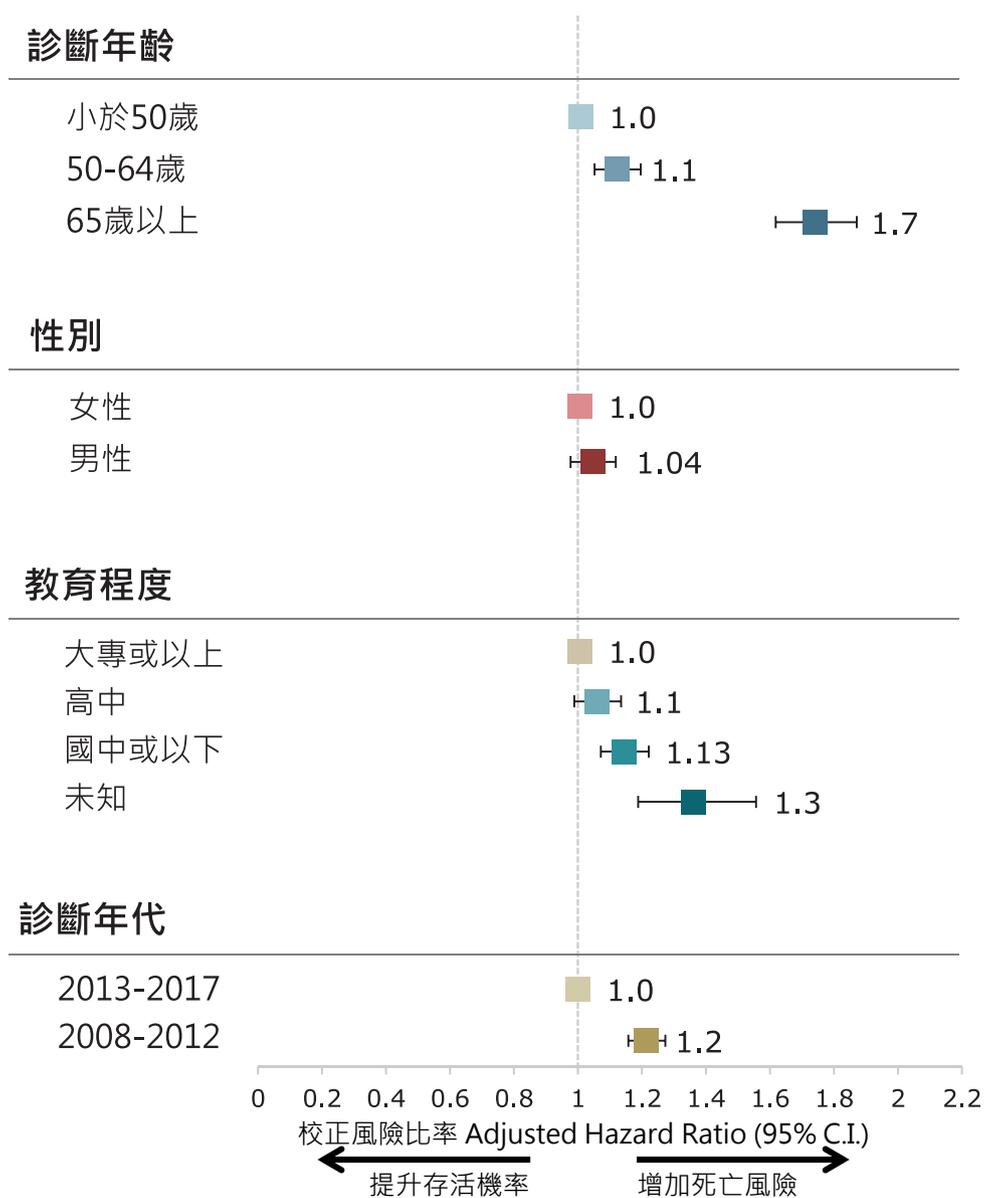


圖2-5、本院癌症病人2008-2017年Cox比例風險模型依人口學特徵

## 癌別與癌症預後

2008-2017年 和信治癌中心醫院 · 26,228位癌症可分析個案

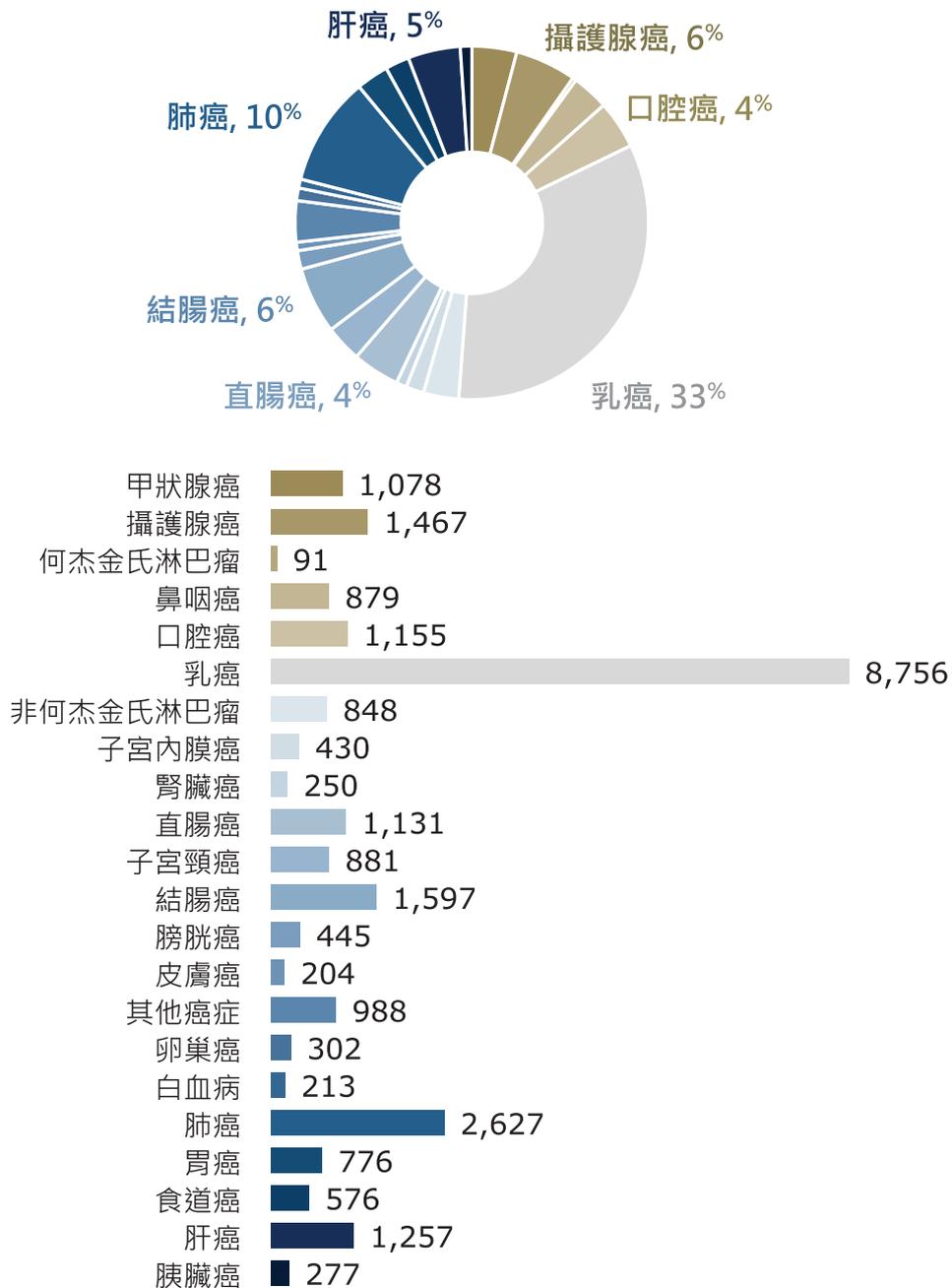


圖2-6、本院癌症病人2008-2017年癌別人數分布

本院癌症病人癌症類別分布以乳癌最多，占 33%，其次是肺癌 10%，再其次依序是結腸癌 6% 與直腸癌 4%、攝護腺癌 6%、肝癌 5% 與口腔癌 4%。

我們將乳癌病人的死亡風險當作基準值，則死亡風險較乳癌低的癌症類別有甲狀腺癌、攝護腺癌、何杰金氏淋巴瘤、鼻咽癌與口腔癌；死亡風險較乳癌病人高且高於三倍者有白血病、肺癌、胃癌、食道癌、肝癌與胰臟癌。

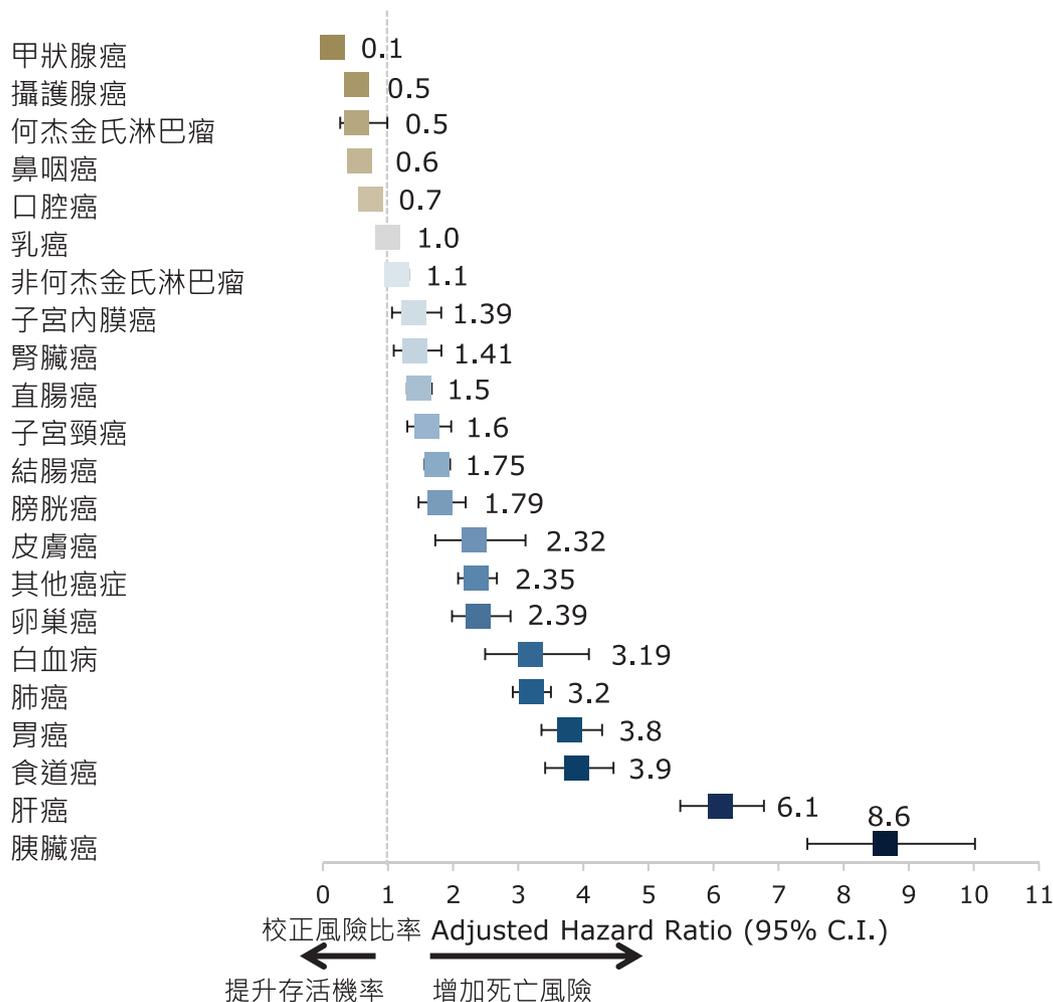


圖2-7、本院癌症病人2008-2017年Cox比例風險模型依癌別

## 期別與癌症預後

2008-2017年 和信治癌中心醫院 · 26,228位癌症可分析個案

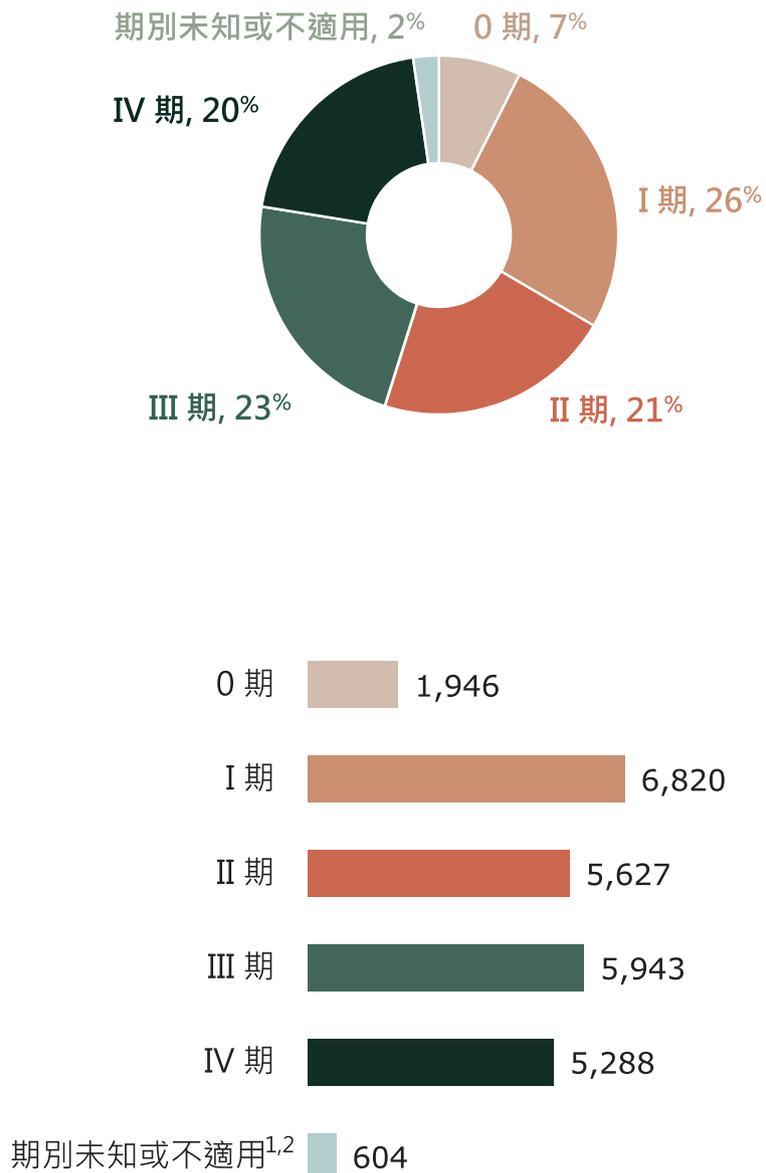


圖2-8、本院癌症病人2008-2017年期別人數分布

1. 白血病共有 213 人，占 1%。白血病無通用的分期系統，也不適用 AJCC TNM 分期系統。
2. 未知期別共有 391 人，占 1%。

本院癌症病人的期別分布人數大致均勻，I 期到 IV 期皆有兩成左右的比例。其中 0 期的病人數較少是因為有些癌症並沒有 0 期的分期。而某些癌症，例如乳癌與子宮頸癌則有 0 期的分期。

癌症病人的期別與存活有明顯相關，我們將 I 期病人的死亡風險當作基準值，0 期病人的死亡風險大約是 I 期的一半，而 II 期病人的死亡風險大約是 I 期的 2 倍，III 期病人的死亡風險是 I 期的 4 到 5 倍，IV 期轉移病人的死亡風險是 I 期的 14 倍。

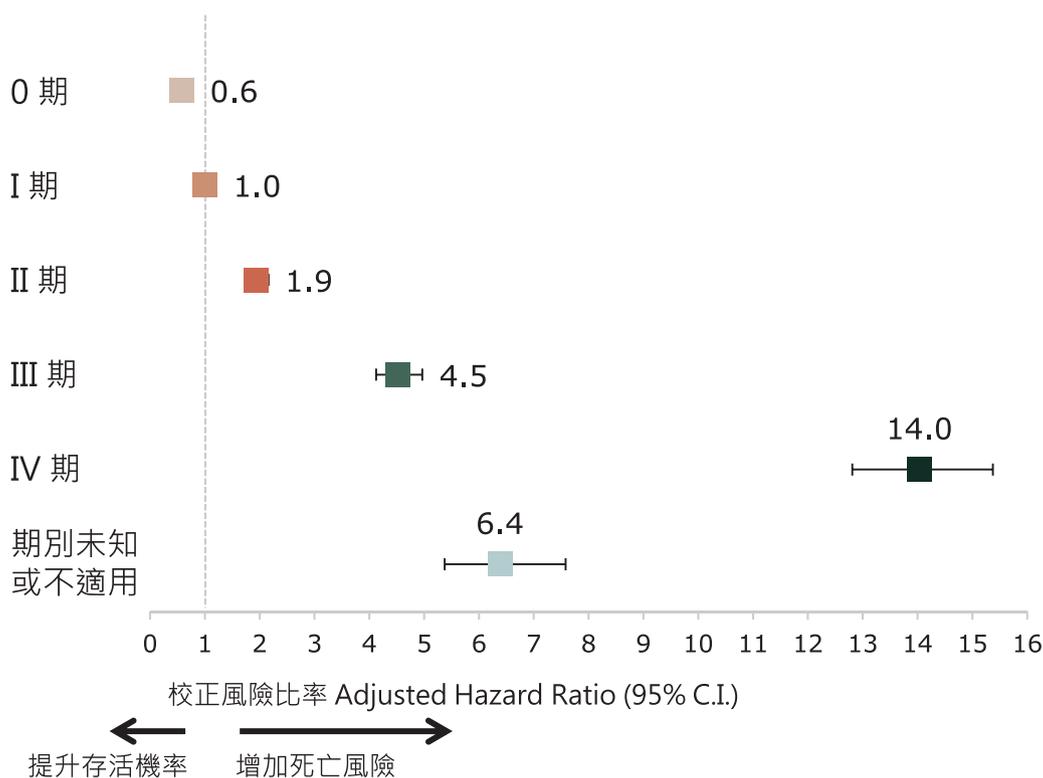


圖2-9、本院癌症病人2008-2017年Cox比例風險模型依期別

## 共病與癌症預後

2008-2017年 和信治癌中心醫院 · 26,228位癌症可分析個案

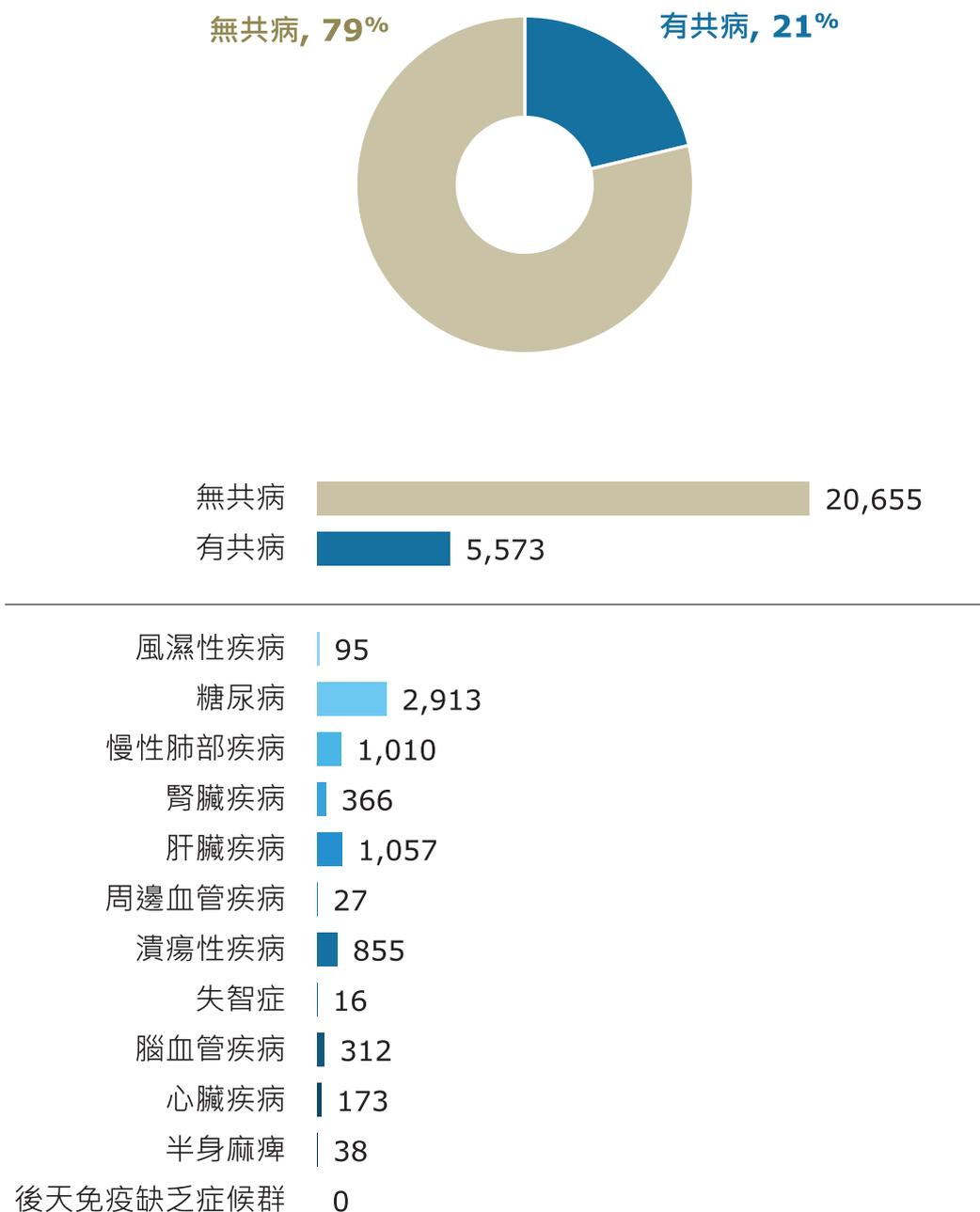


圖2-10、本院癌症病人2008-2017年共病人數分布

這份報告中的癌症共病以 Deyo 之 Charlson Comorbidity Index (CCI) 來定義，依病歷記載之 ICD-9-CM 診斷或處置碼進行原始 CCI 之疾病分類。

本院癌症病人在癌症以外，帶有其他非癌症共病者約占兩成。非癌症共病種類以糖尿病最多，其次是肝臟疾病，再其次是慢性肺部疾病。

癌症病人的其他非癌症共病也與存活息息相關。我們將沒有共病的病人死亡風險當作基準值，則有共病的病人死亡風險較沒有共病的病人高。癌症病人帶有慢性肺部疾病、肝臟疾病、潰瘍性疾病、腦血管疾病、心臟疾病與半身麻痺的死亡風險較高。

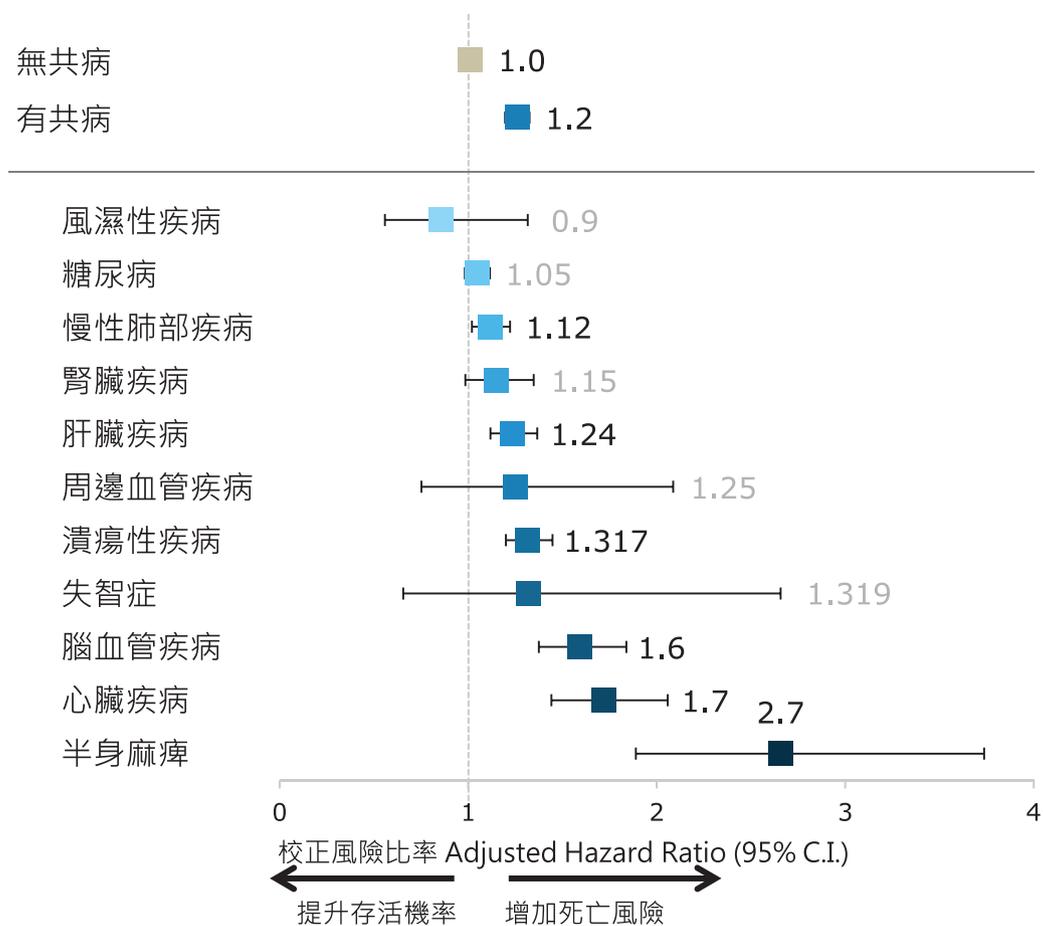


圖2-11、本院癌症病人2008-2017年Cox比例風險模型依共病

## 健康風險因子與癌症預後

2008-2017年 和信治癌中心醫院，26,228位癌症可分析個案

本院癌症病人中，仍在抽菸與曾經抽菸的病人約占 30%，在本院有酗酒之健康風險因子的病人約占 1%，仍在嚼檳榔與曾經嚼檳榔的病人約占 11%。

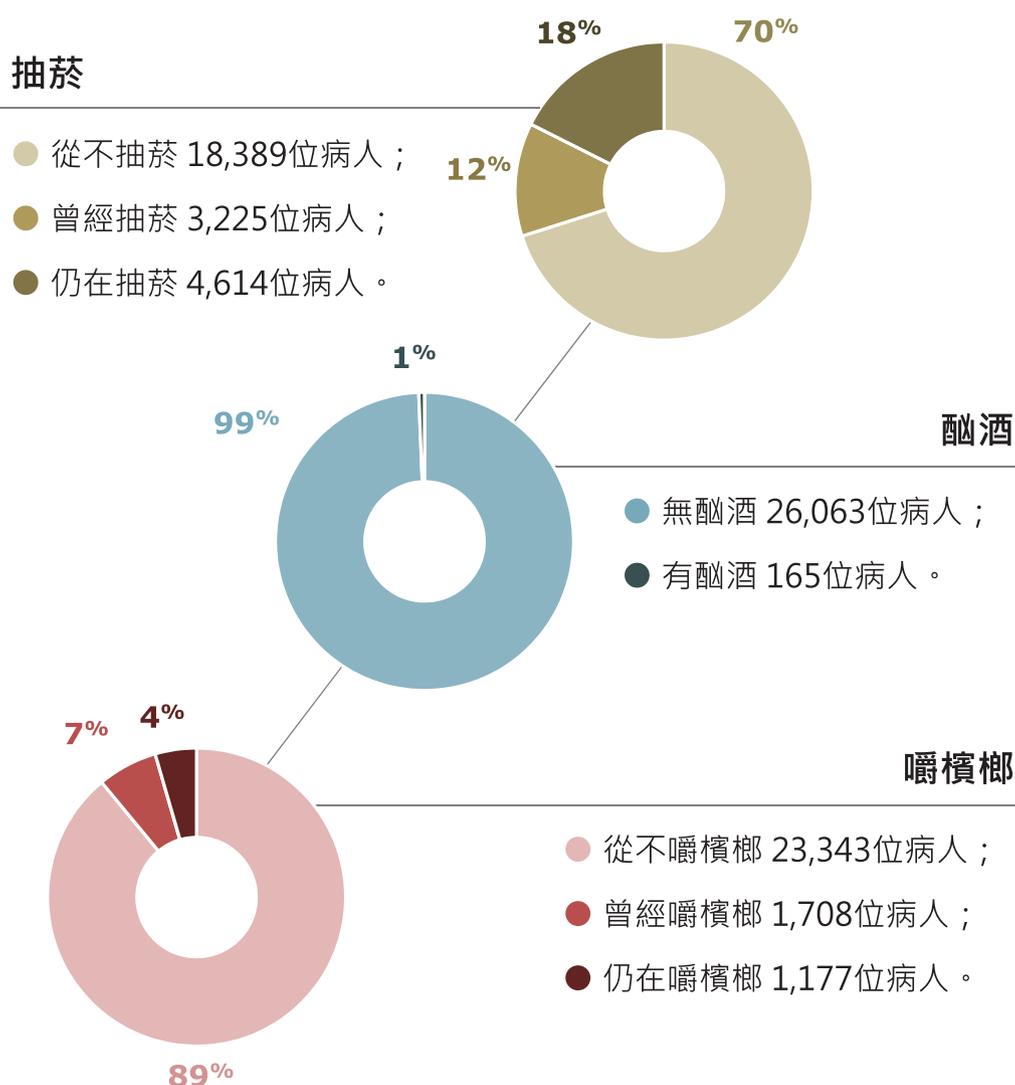


圖2-12、本院癌症病人2008-2017年健康風險因子人數分布

帶有這些健康風險因子的病人其死亡風險皆高於從不抽菸，沒有酗酒或是從不嚼檳榔的病人。

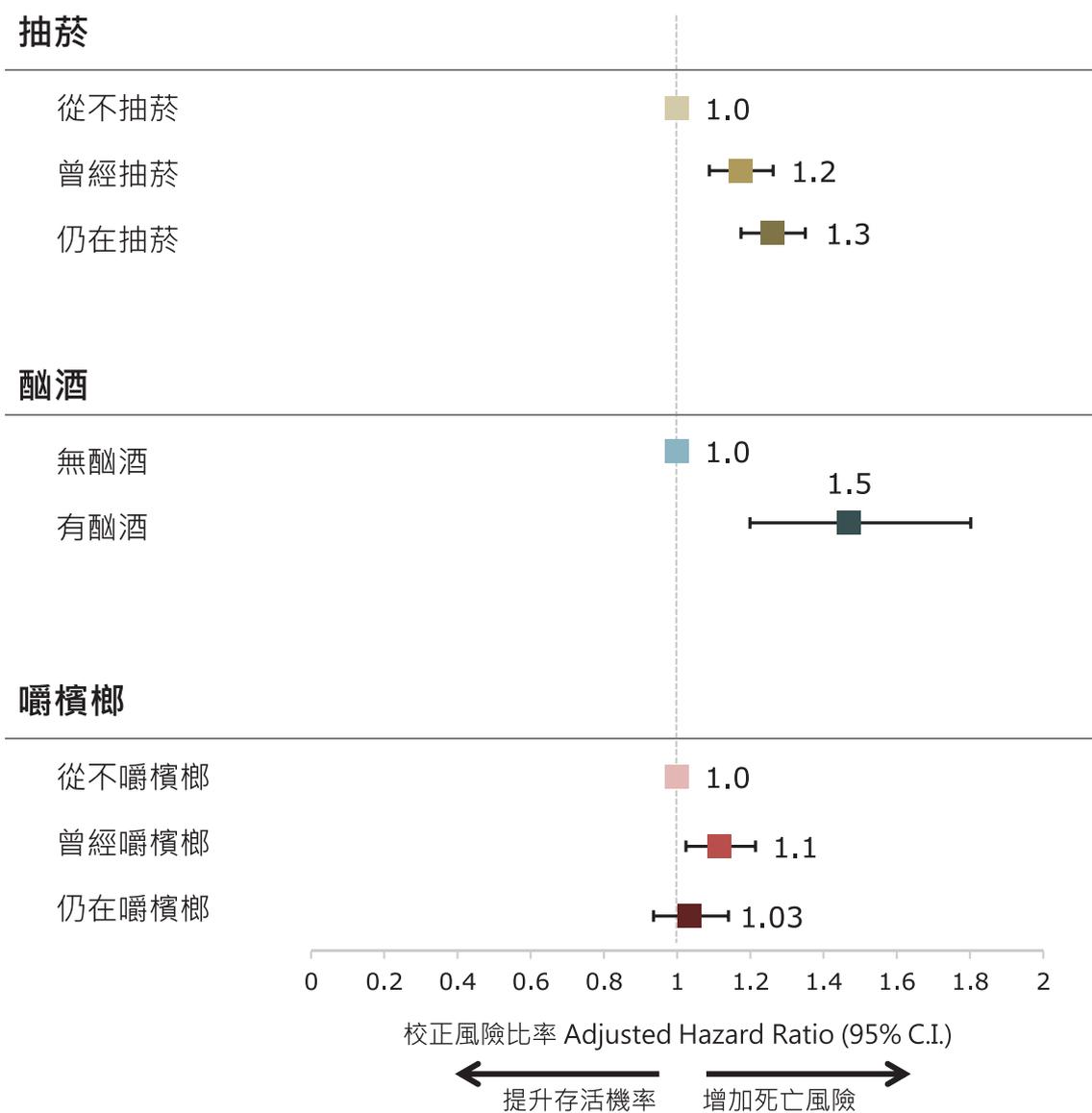


圖2-13、本院癌症病人2008-2017年Cox比例風險模型依健康風險因子



## 病人基本資料與癌症原發部位、癌症期別之分布 2008-2017年 和信治癌中心醫院，26,228位癌症可分析個案

為了照顧好我們的病人，和信治癌中心醫院致力於建立一個以醫療價值為基礎的癌症中心。本院除了從臨床的醫療照護中照顧病人，也從資料科學的角度來了解我們的病人，並且評估病人未來的照護需求。我們知道在癌症的發生上，病人不同的基本資料，有不同的癌症好發位置，例如年齡、性別、共病、抽菸、酗酒、嚼檳榔的分組等。這份報告分析了病人基本資料與各類癌症原發部位、癌症期別的關係，作為醫療團隊在臨床診療及病人治療完成後追蹤方式規畫的參考，也能作為疾病防治與健康促進的依據。

## 年齡與癌症原發部位、癌症期別

2008-2017年 和信治癌中心醫院，26,228位癌症可分析個案

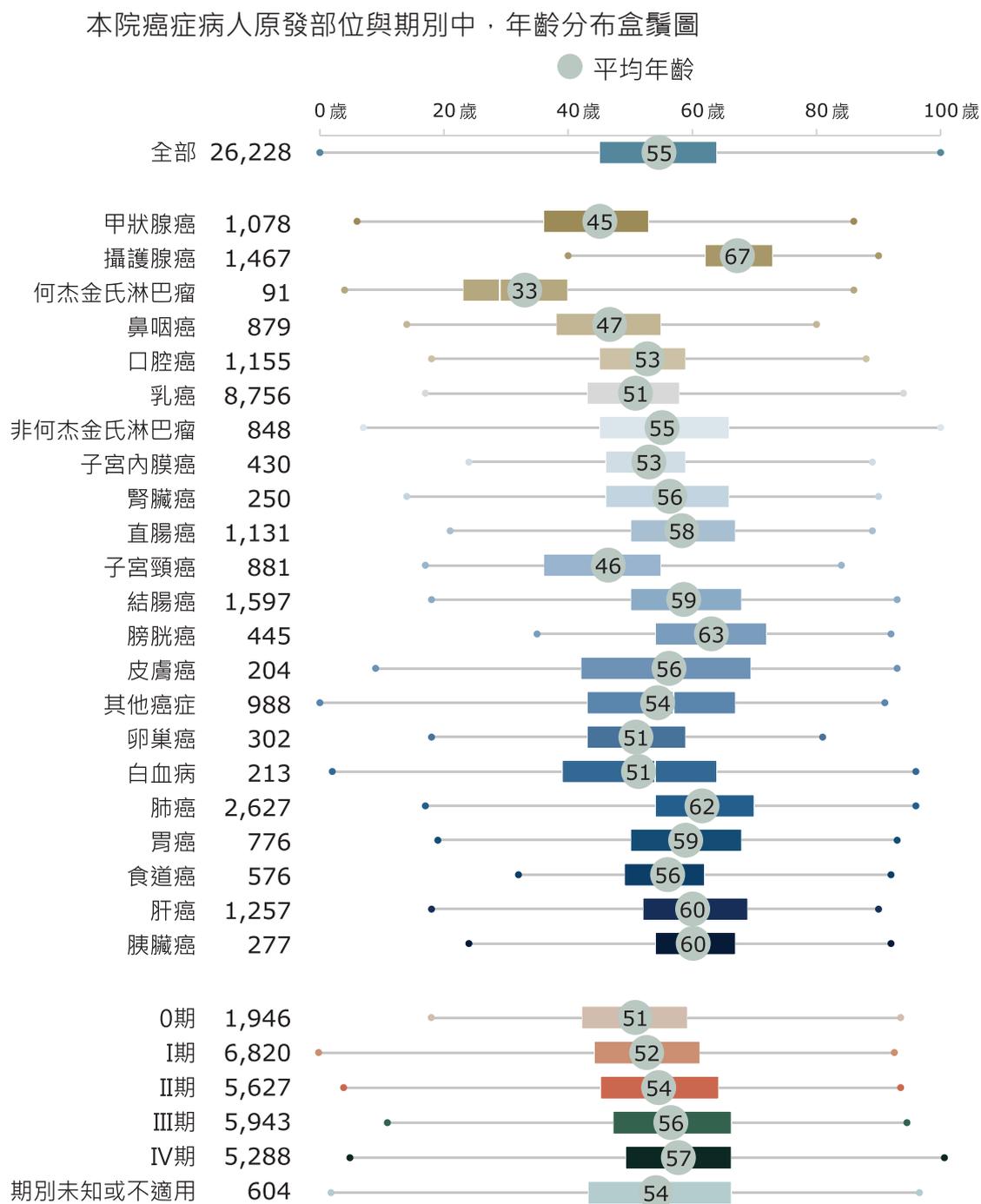


圖2-14、本院癌症病人原發部位與期別中，年齡分布盒鬚圖

## 性別與癌症原發部位、癌症期別

2008-2017年 和信治癌中心醫院，26,228位癌症可分析個案

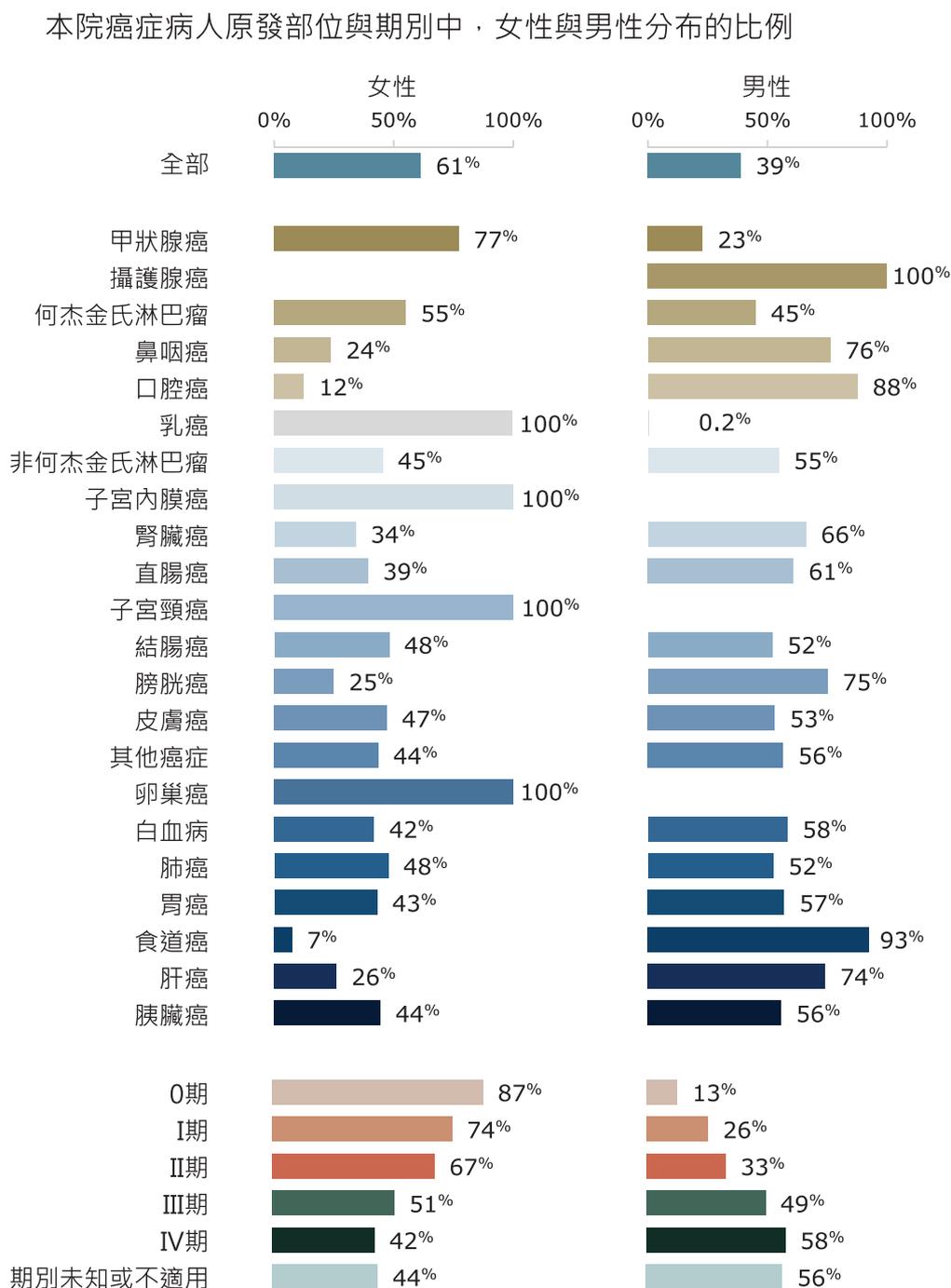


圖2-15、本院癌症病人原發部位與期別中，女性與男性分布的比例

## 各類共病與癌症原發部位、癌症期別

2008-2017年 和信治癌中心醫院，26,228位癌症可分析個案

本院癌症病人原發部位與期別中，不同共病分布的比例

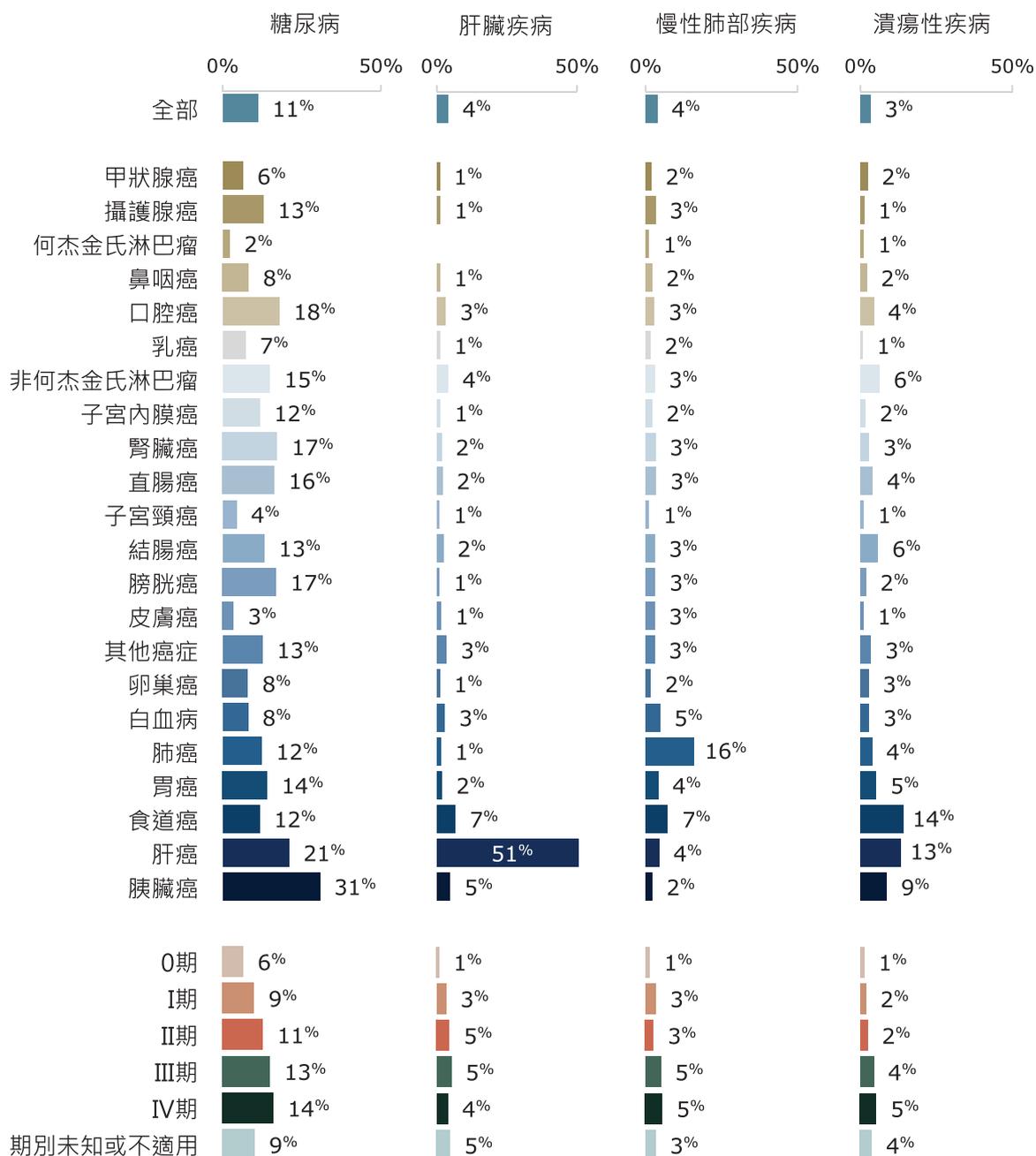


圖2-16、本院癌症病人原發部位與期別中，不同共病分布的比例(一)



圖2-17、本院癌症病人原發部位與期別中，不同共病分布的比例(二)

## 各類健康風險因子與癌症原發部位、癌症期別

2008-2017年 和信治癌中心醫院，26,228位癌症可分析個案

本院癌症病人原發部位與期別中，三種健康風險因子分布的比例

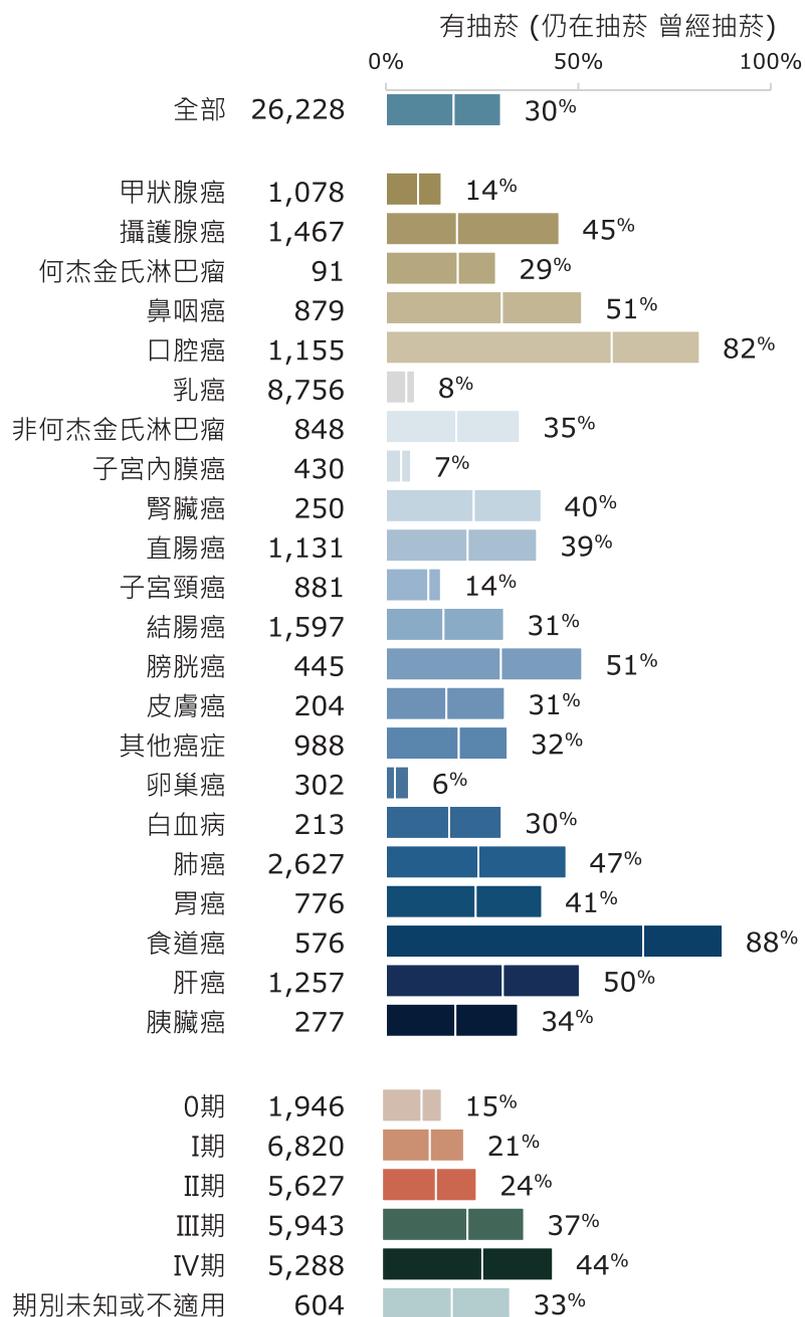


圖2-18、本院癌症病人原發部位與期別中，健康風險因子分布的比例(一)

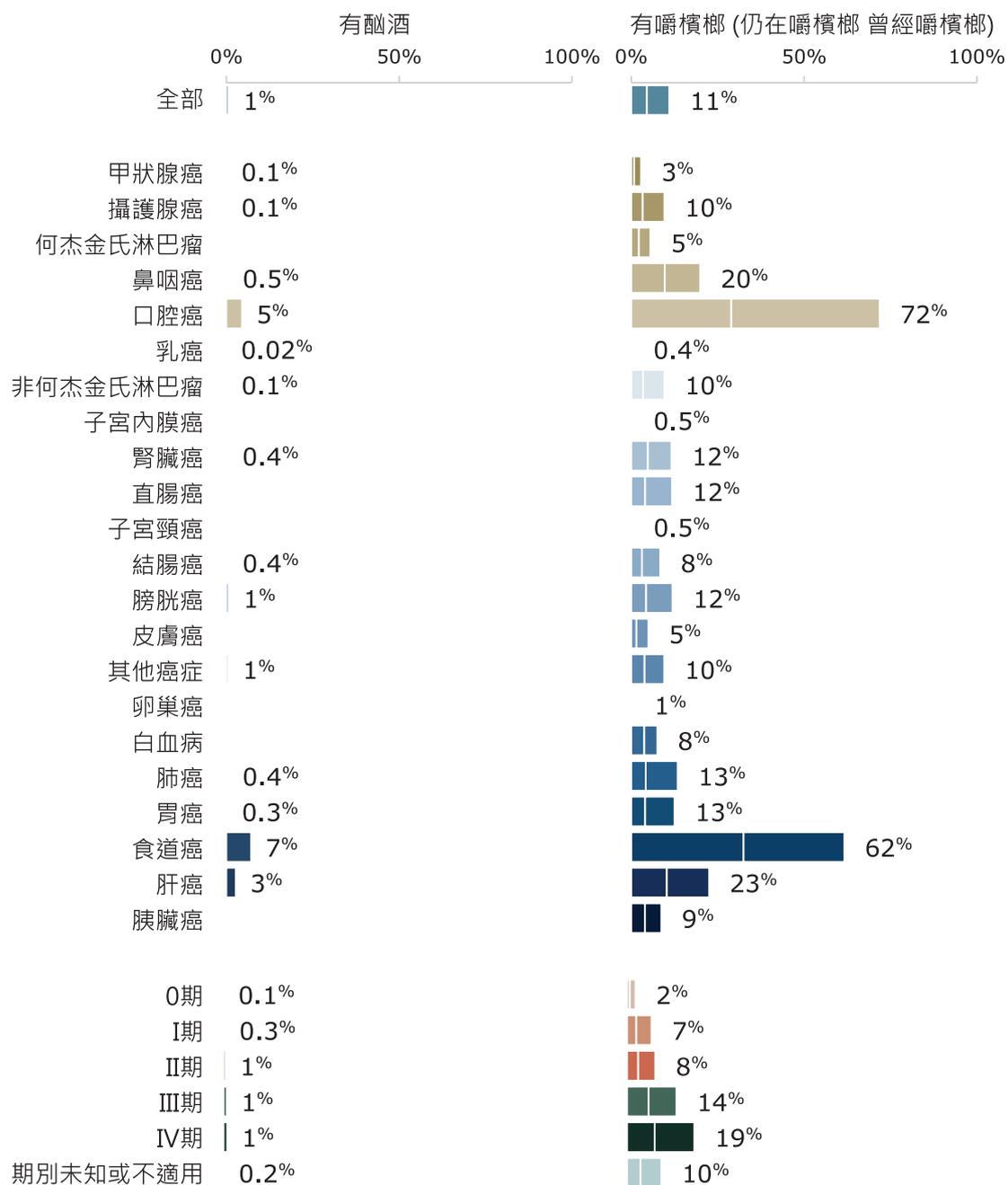


圖2-19、本院癌症病人原發部位與期別中，健康風險因子分布的比例(二)





## 第三章

# 我們的醫療價值



# 癌症病人存活率

2013-2017年，12,535位癌症可分析個案

五年存活率是癌症治療最具體的評估指標，它指的是病人在被診斷為癌症，存活超過五年的人數比例。一般而言，病人在癌症診斷治療的五年內，復發機會較高，對生命的威脅大；診斷治療五年後，復發機率大幅降低，對生命的威脅降低，病人更有機會回歸一般生活。

癌症存活率越高，復發的機率變小，代表癌症治療達到適當的成效，病人得到了周延的治療，生活品質大幅提升。

和信治癌中心醫院致力建立一個以醫療價值為基礎的癌症中心，為每一位病人爭取最佳的醫療成效，提升醫療品質，進而減少癌症對生命的威脅，因此本院定期分析病人的醫療過程與結果，檢視癌症病人五年存活率，改善醫療品質，達到持續進步的目的。

根據台灣癌症登記個案申報條件<sup>1</sup>定義，癌症分為原位癌與侵襲癌，原位癌定義為國際疾病分類腫瘤學中<sup>2</sup>，組織型態分類碼第5碼<sup>3</sup>為2者，侵襲癌定義為組織型態分類碼第5碼<sup>3</sup>為3者。這份報告進行了本院2013年至2017年可分析個案病人的存活分析，並與國家公布的資料進行對照。

統計分析<sup>4</sup>2013年至2017年在本院的可分析個案有12,535位癌症病人，至2020年6月12日有9,615人存活，2,920人死亡，追蹤時間中位數(median follow-up time)為4.4年<sup>5</sup>。

1. 台灣癌症登記106年癌症登記報告，個案申報條件資料來源：  
[https://www.hpa.gov.tw/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/12235/File\\_13854.pdf](https://www.hpa.gov.tw/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/12235/File_13854.pdf)。
2. 國際疾病分類腫瘤學：International Classification of Diseases for Oncology，ICD-O。
3. 組織型態分類碼第5碼為性態譯碼(Behavior Code)。
4. 統計方法之存活分析以Kaplan-Meier方法計算，並以病人病理診斷日為存活分析之時間起點，若無病理診斷日，則採以臨床診斷日。死亡包含所有死亡原因。
5. 追蹤方式採衛生福利部與內政部回饋之死亡資料檔與院內開立死亡證明之名單與日期，完成完整追蹤紀錄，最後追蹤日期為2020年6月12日。未在上列名單中者，均視為存活，並假設存活至最後到院日，追蹤時間中位數(median follow up time)計算方式參考  
<https://www.pharmasug.org/proceedings/2019/ST/PharmaSUG-2019-ST-081.pdf>。

癌症病人存活率

## 全部期別病人五年存活率

2013-2017年，12,535位癌症可分析個案

和信治癌中心醫院 2013 年至 2017 年 12,535 位全部期別癌症病人的五年觀察存活率為 74%。

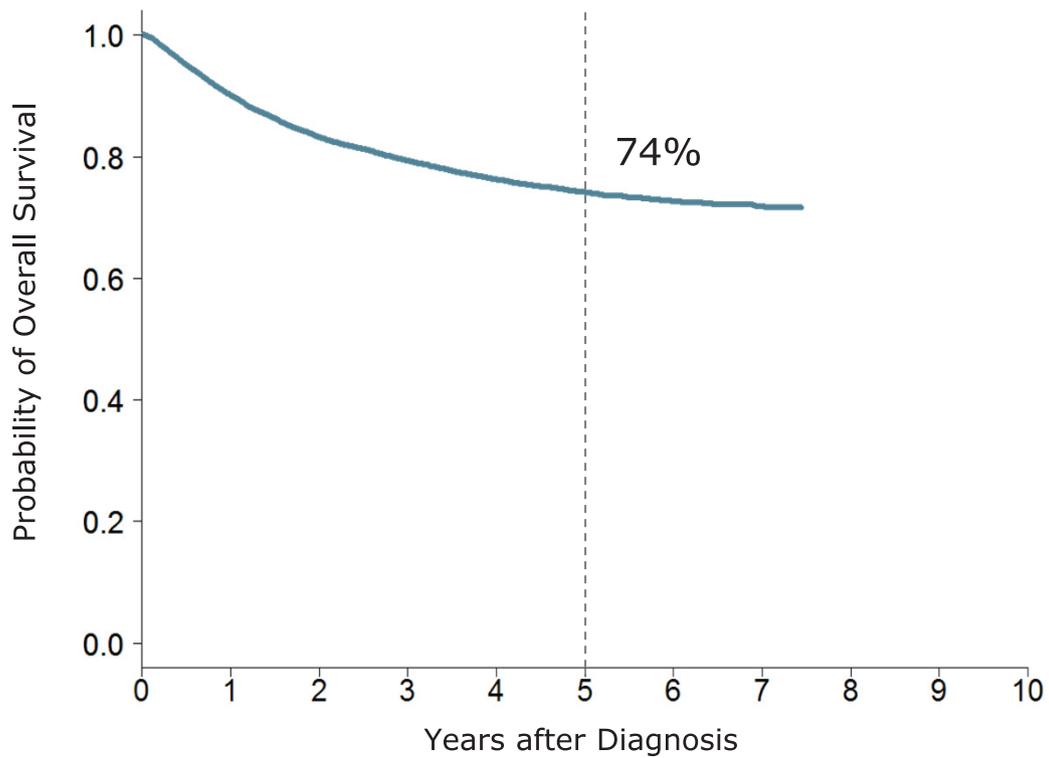


圖3-1、本院全部期別癌症病人2013-2017年五年觀察存活率

癌症病人存活率

## 侵襲癌病人五年存活率

2013-2017年 · 11,559位癌症可分析個案

和信治癌中心醫院 2013 年至 2017 年 11,559 位侵襲癌<sup>1</sup> 癌症病人的五年觀察存活率為 72%。

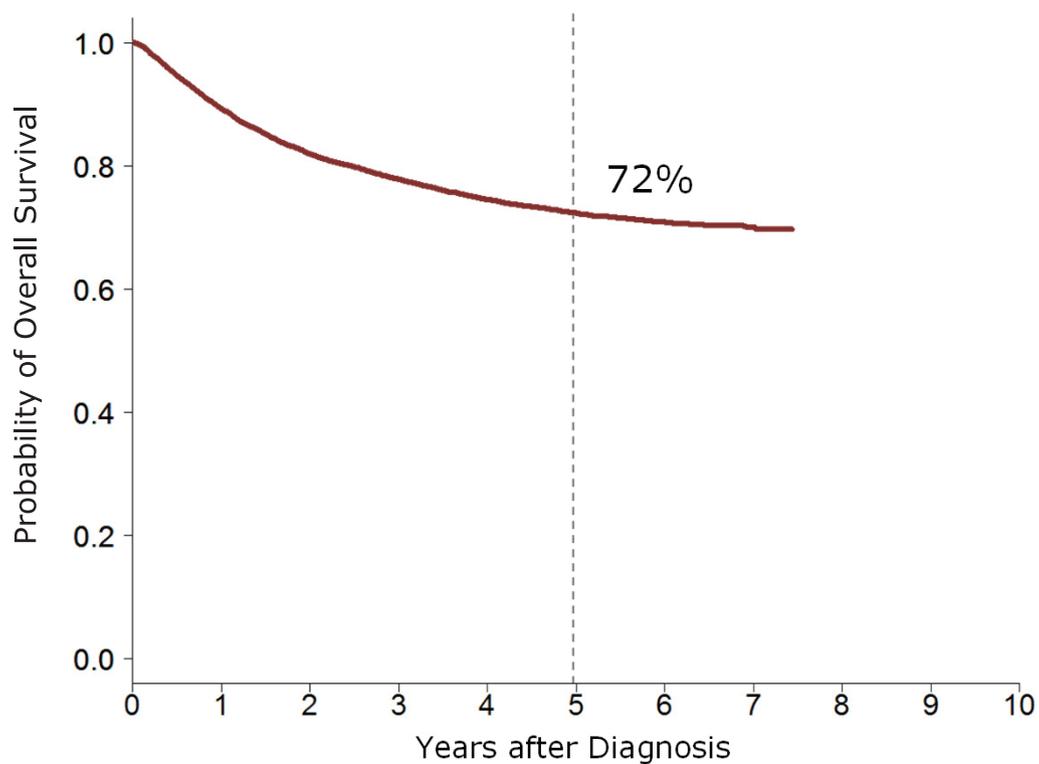


圖3-2、本院侵襲癌癌症病人2013-2017年五年觀察存活率

1. 侵襲癌：依據台灣癌症登記，符合國際疾病分類腫瘤學 (International Classification of Diseases for Oncology · ICD-O) 組織形態分類碼第 5 碼 (性態譯碼) 為 3 者。

## 和信醫院與全國侵襲癌病人五年存活率對照

2013-2017年 · 11,559位癌症可分析個案

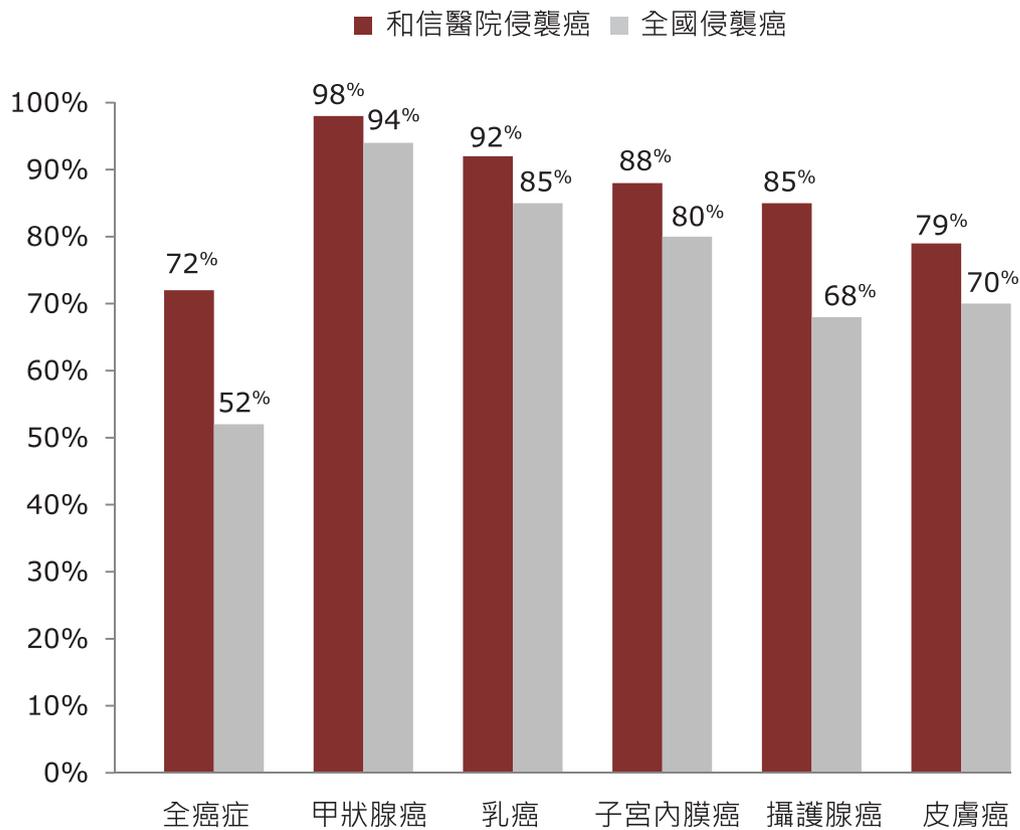


圖3-3、和信醫院與全國十大癌症2013-2017年五年觀察存活率對照(一)

表3-1、和信醫院與全國十大癌症2013-2017年五年觀察存活率(一)

五年觀察存活率	全癌症	甲狀腺癌	乳癌	子宮 內膜癌	攝護腺癌	皮膚癌
和信醫院全部期別	74%	98%	93%	88%	85%	80%
和信醫院侵襲癌	72%	98%	92%	88%	85%	79%
全國侵襲癌 <sup>1</sup>	52%	94%	85%	80%	68%	70%

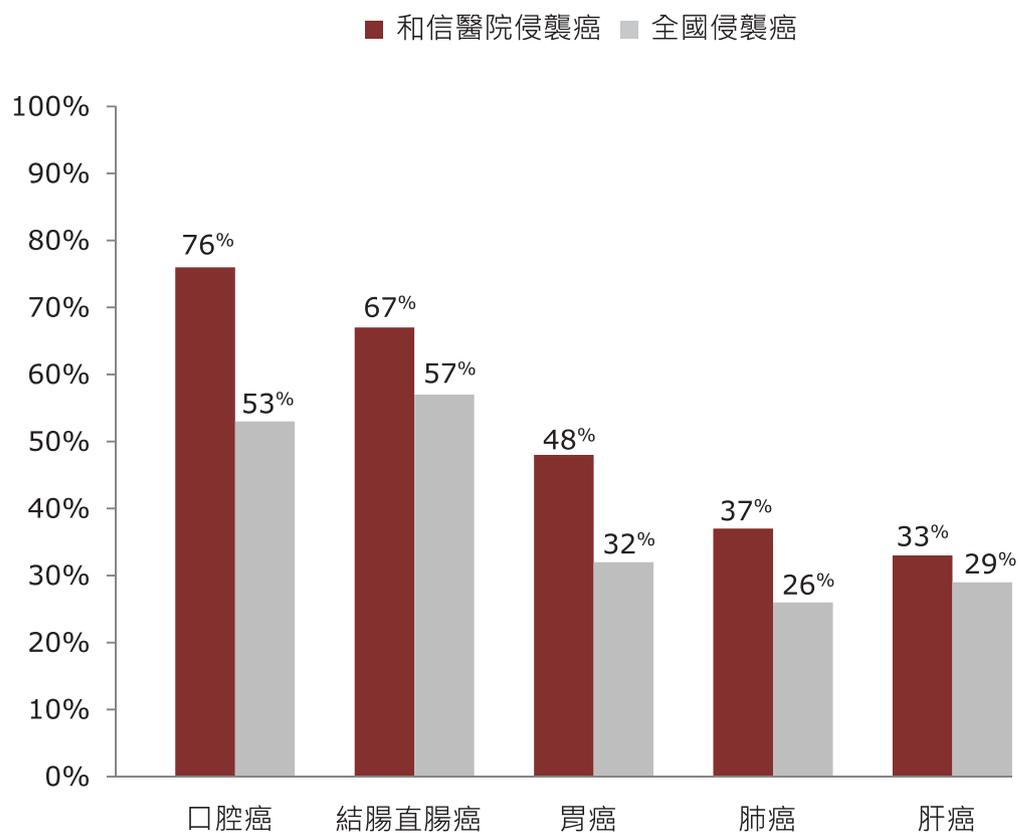


圖3-4、和信醫院與全國十大癌症2013-2017年五年觀察存活率對照(二)

表3-2、和信醫院與全國十大癌症2013-2017年五年觀察存活率(二)

五年觀察存活率	全癌症	口腔癌	結腸直腸癌	胃癌	肺癌	肝癌
和信醫院全部期別	74%	76%	68%	48%	37%	33%
和信醫院侵襲癌	72%	76%	67%	48%	37%	33%
全國侵襲癌 <sup>1</sup>	52%	53%	57%	32%	26%	29%

1. 台灣癌症登記中心：台灣 10 大癌症 102-106 年新發個案存活率 (追蹤至 107 年)。  
資料來源：[http://tcr.cph.ntu.edu.tw/uploadimages/Survival\\_102\\_106.pdf](http://tcr.cph.ntu.edu.tw/uploadimages/Survival_102_106.pdf)

## 癌症病人存活率

# 和信醫院與全國侵襲癌病人五年存活率對照

2013-2017年 · 11,559位癌症可分析個案

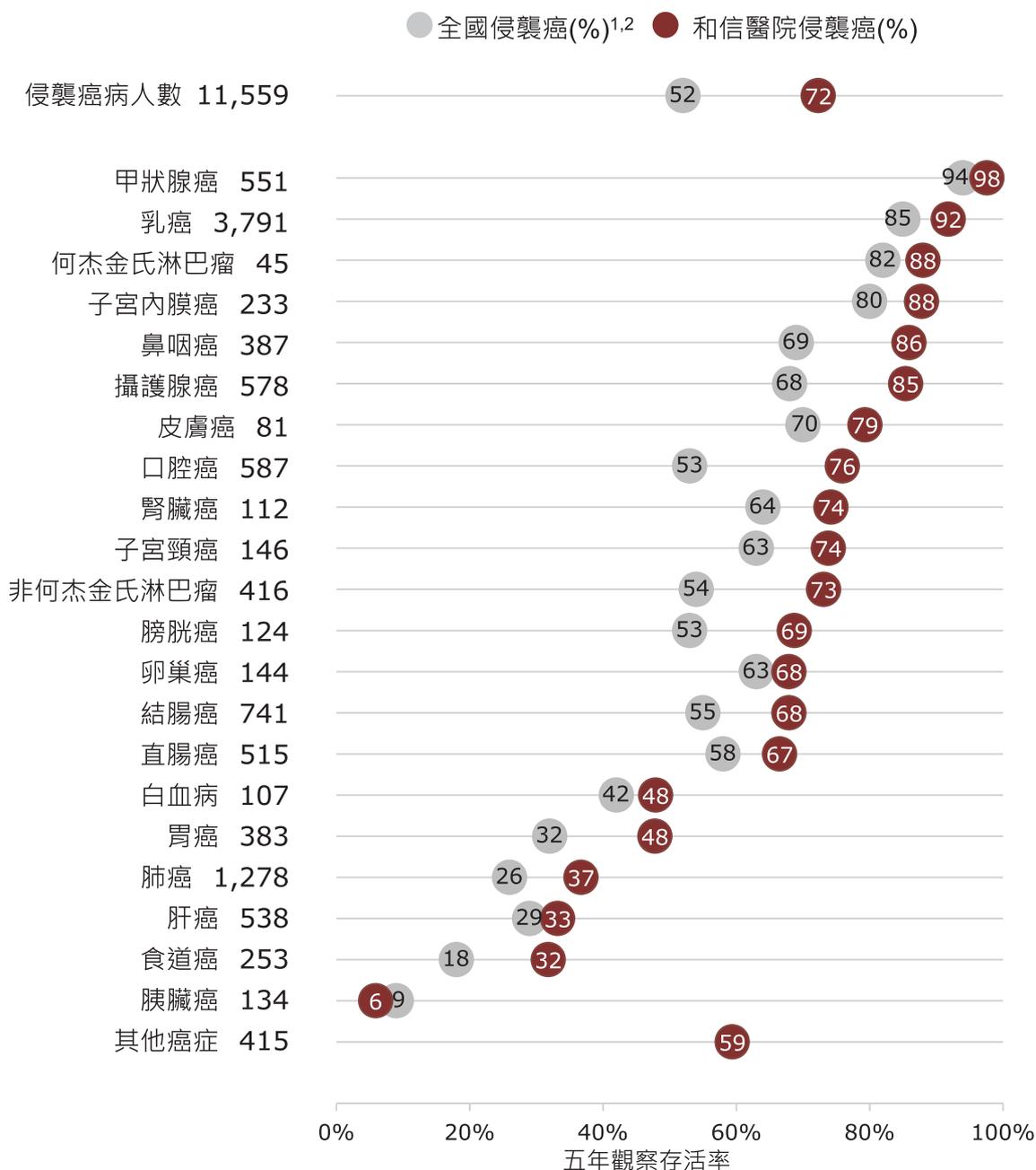


圖3-5、和信醫院與全國侵襲癌病人2013-2017年五年觀察存活率對照

1. 全癌症、乳癌 (女性乳癌)、甲狀腺癌、子宮內膜 (子宮體) 癌、攝護腺癌、皮膚癌、口腔癌、胃癌、肺癌、肝癌，五年觀察存活率資料來源為台灣癌症登記中心：台灣 10 大癌症 102-106 年新發個案存活率 (追蹤至 107 年)。
2. 何杰金氏淋巴瘤、鼻咽癌、腎臟癌、子宮頸癌、非何杰金氏淋巴瘤、膀胱癌、卵巢癌、結腸癌、直腸癌、白血病、食道癌、胰臟癌，五年觀察存活率資料來源為國民健康署癌症登記線上互動查詢系統。

癌症病人存活率

和信醫院癌症病人五年存活率

2013-2017年 · 12,535位全部期別癌症病人

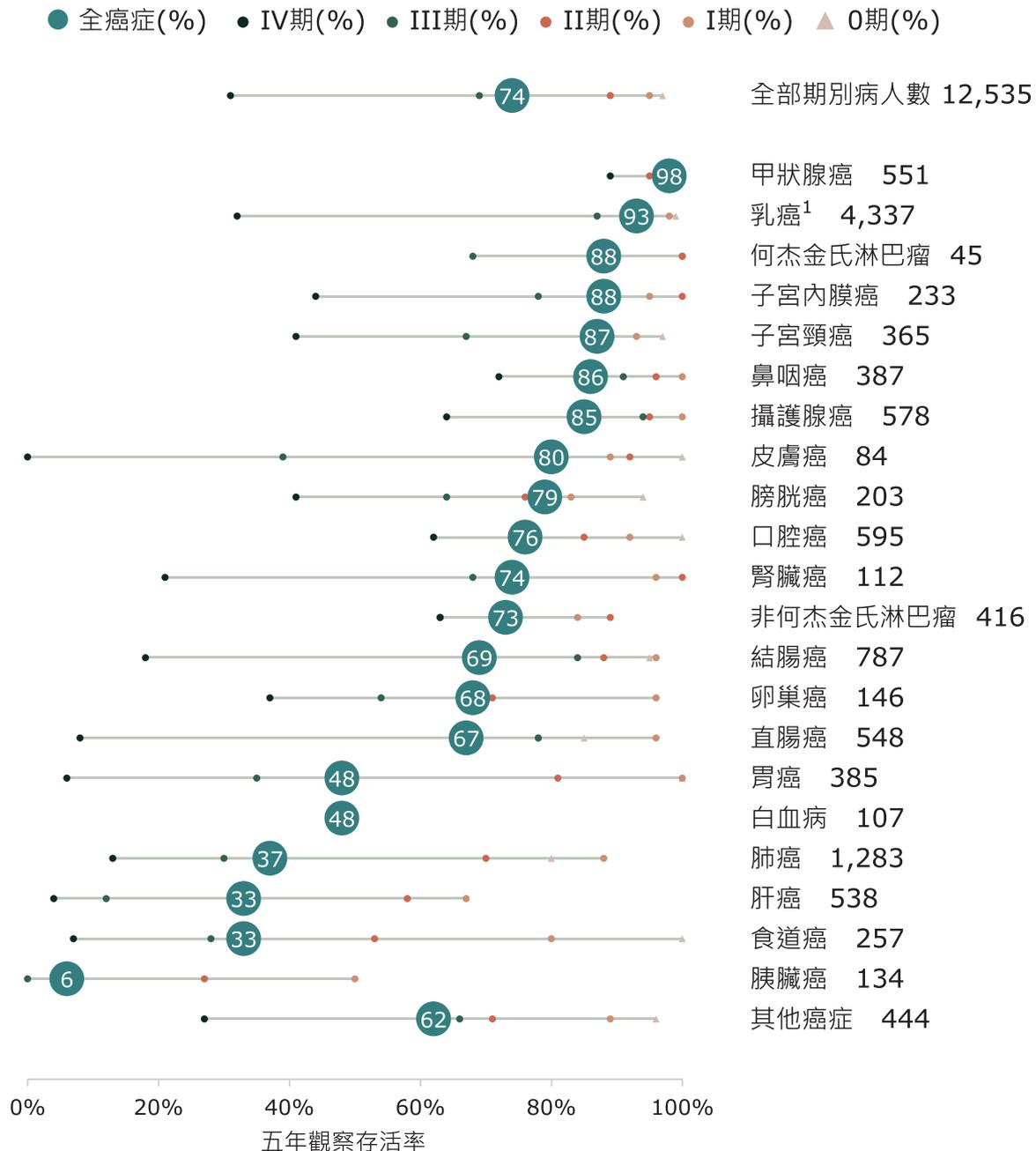


圖3-6、本院全部期別癌症病人2013-2017年五年觀察存活率

1. 2013-2017年4,337位乳癌病人中，男性乳癌5位，五年存活率100%，女性乳癌4,332位，五年存活率93%。

## 癌症病人基本資料

2013-2017年，12,535位全部期別癌症病人

根據本院癌症登記，2013年至2017年本院的癌症病人共有23,776位，其中在本院接受全部或部分首次治療的癌症病人有12,535位(53%)，又稱為可分析個案。

12,535位癌症病人中，男性4,705人(38%)；女性7,830人(62%)。

癌症病人的平均診斷年齡為54歲，年齡中位數為55歲。年齡的分布以50歲至65歲5,237人(42%)為最多，其次是50歲以下4,427人(35%)；再其次是65歲以上2,871人(23%)。

2013年至2017年，本院癌症病人癌別的分布以乳癌病人4,337人(35%)為最多，其次是肺癌1,283人(10%)、再其次是結腸癌787人(6%)，直腸癌為548人(4%)、口腔癌595人(5%)與攝護腺癌578人(5%)。再依性別分析，本院男性常見的五大癌症依序為肺癌、攝護腺癌、口腔癌、結腸癌及肝癌；女性常見的五大癌症為依序為乳癌、肺癌、甲狀腺癌、結腸癌及子宮頸癌。

本院癌症病人的期別分布，依據AJCC分期，0期的病人有974人(8%)；I期的病人有3,386人(27%)；II期的病人有2,657人(21%)；III期的病人有2,724人(22%)；IV期的病人有2,537人(20%)；期別未知或不適用的病人有257人(2%)。

本院原位癌病人共有976位，含0期之癌症病人974位及期別未知或不適用2位；侵襲癌病人共有11,559位，有I-IV期之癌症病人11,304位及期別未知或不適用255位。

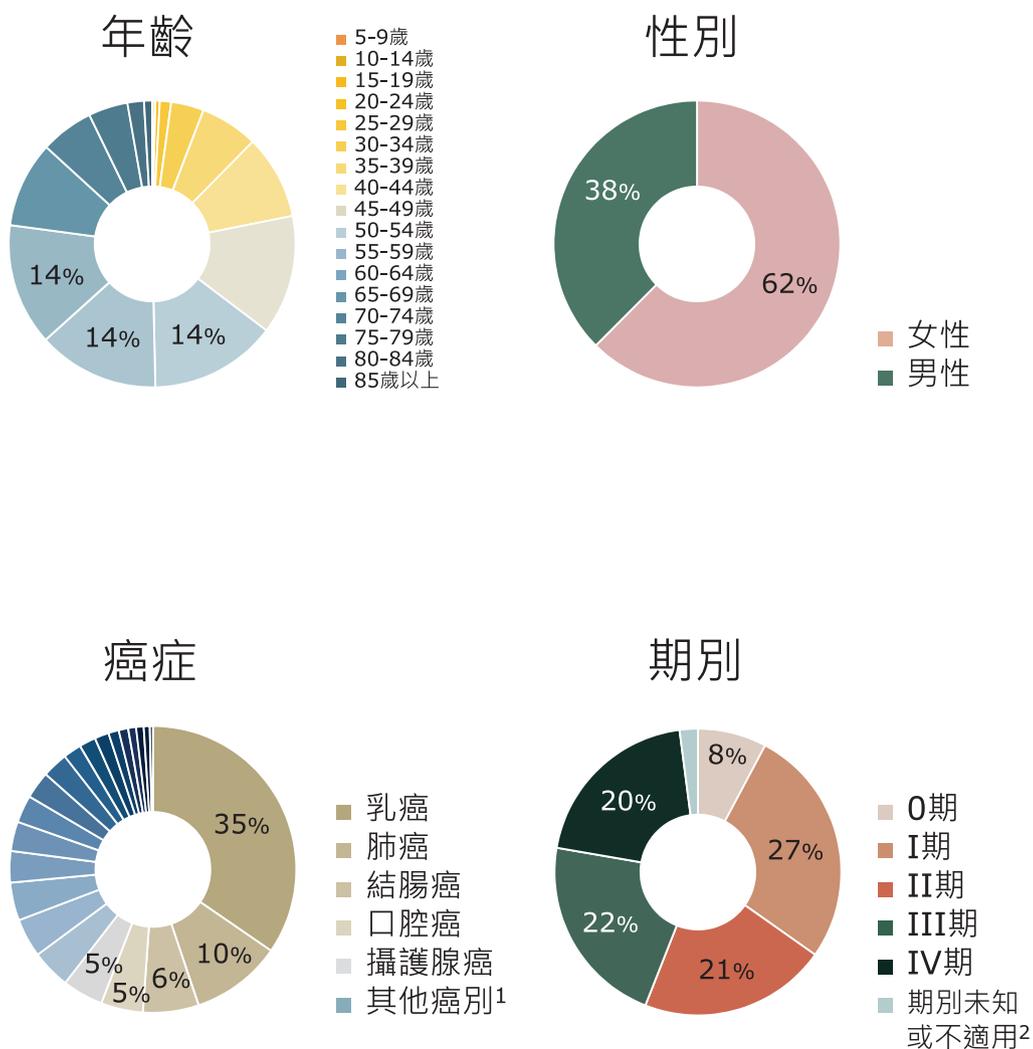


圖3-7、本院癌症病人基本資料分布

1. 其他癌別占39%，包含甲狀腺癌、直腸癌、肝癌、非何杰金氏淋巴瘤、鼻咽癌、胃癌、子宮頸癌、食道癌、子宮內膜癌、膀胱癌、卵巢癌、胰臟癌、腎臟癌、白血病、皮膚癌、何杰金氏淋巴瘤和其他癌症。
2. 白血病為全身性的疾病，病人數少且疾病種類多，無通用的分期系統，也不適用一般AJCC TNM的分期系統，故白血病病人期別在此統一歸類為不適用，共107人，占1%；未知期別共150人，1%。

## 癌症病人存活率

### 年齡與癌症

2013-2017年 · 12,535位全部期別癌症病人

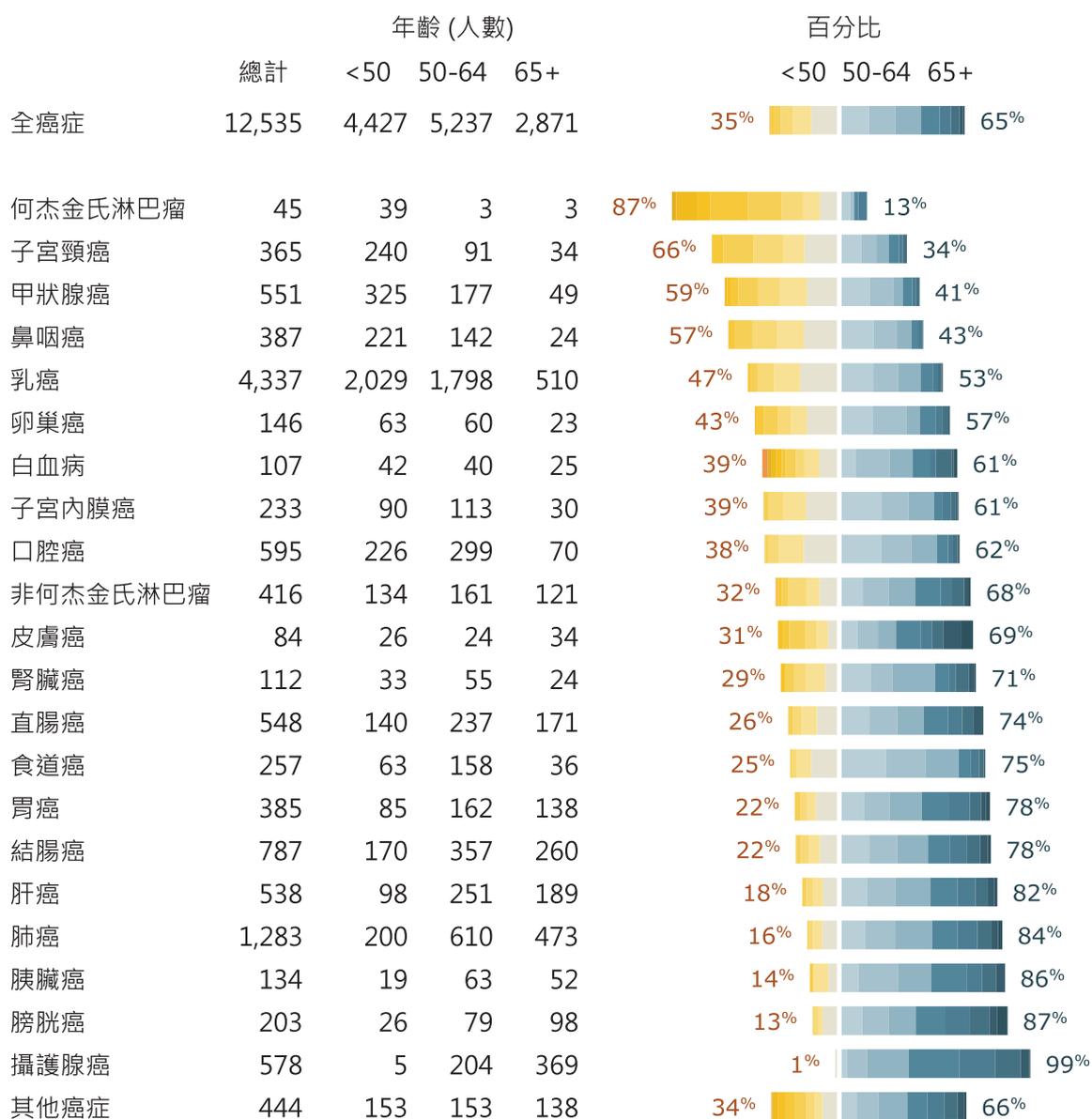


圖3-8、本院全部期別癌症病人2013-2017年年齡與癌症分布

## 癌症病人存活率

### 性別與癌症

2013-2017年，12,535位全部期別癌症病人

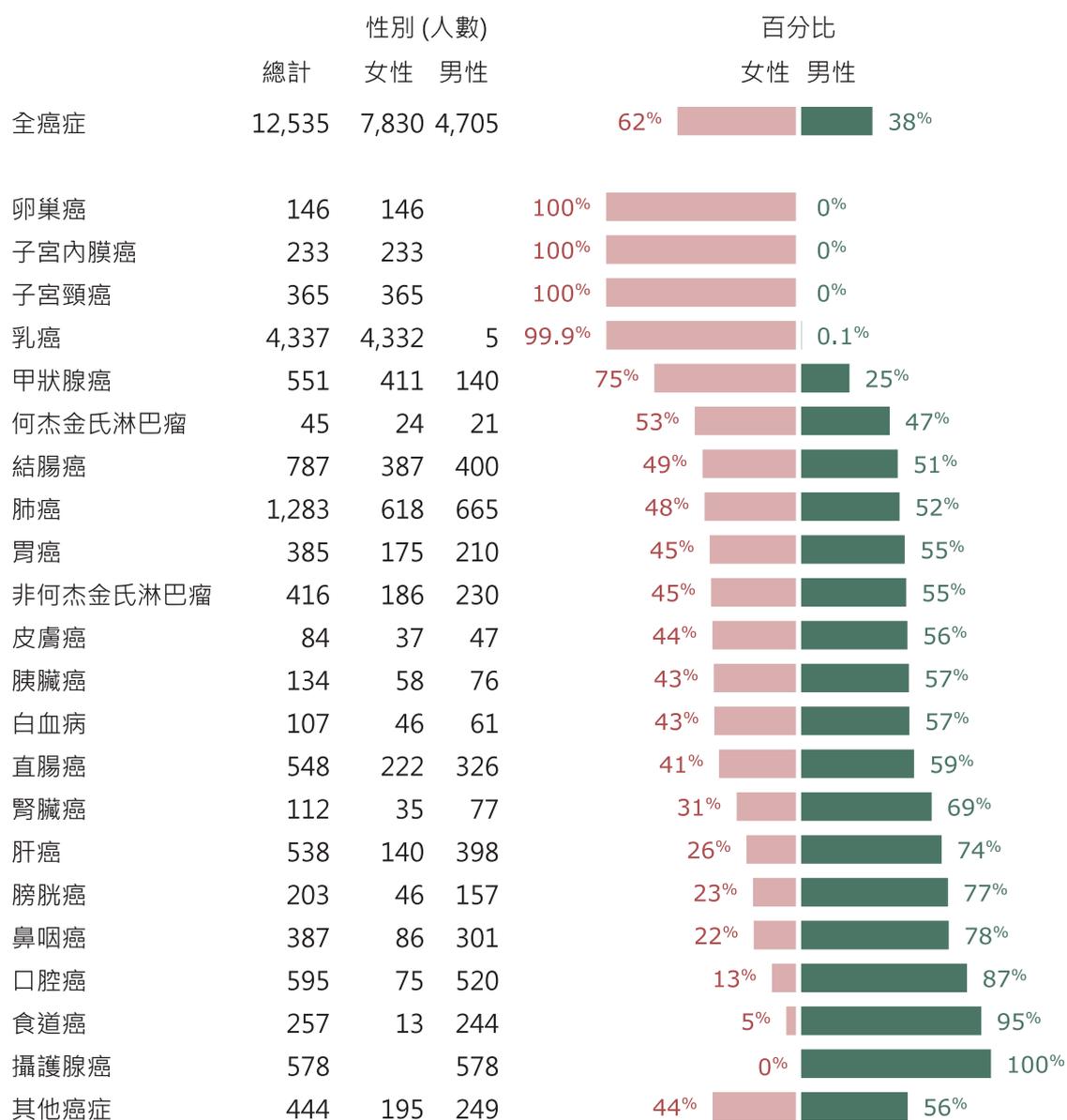


圖3-9、本院全部期別癌症病人2013-2017年性別與癌症分布

## 癌症病人存活率

### 期別與癌症

2013-2017年 · 12,535位全部期別癌症病人

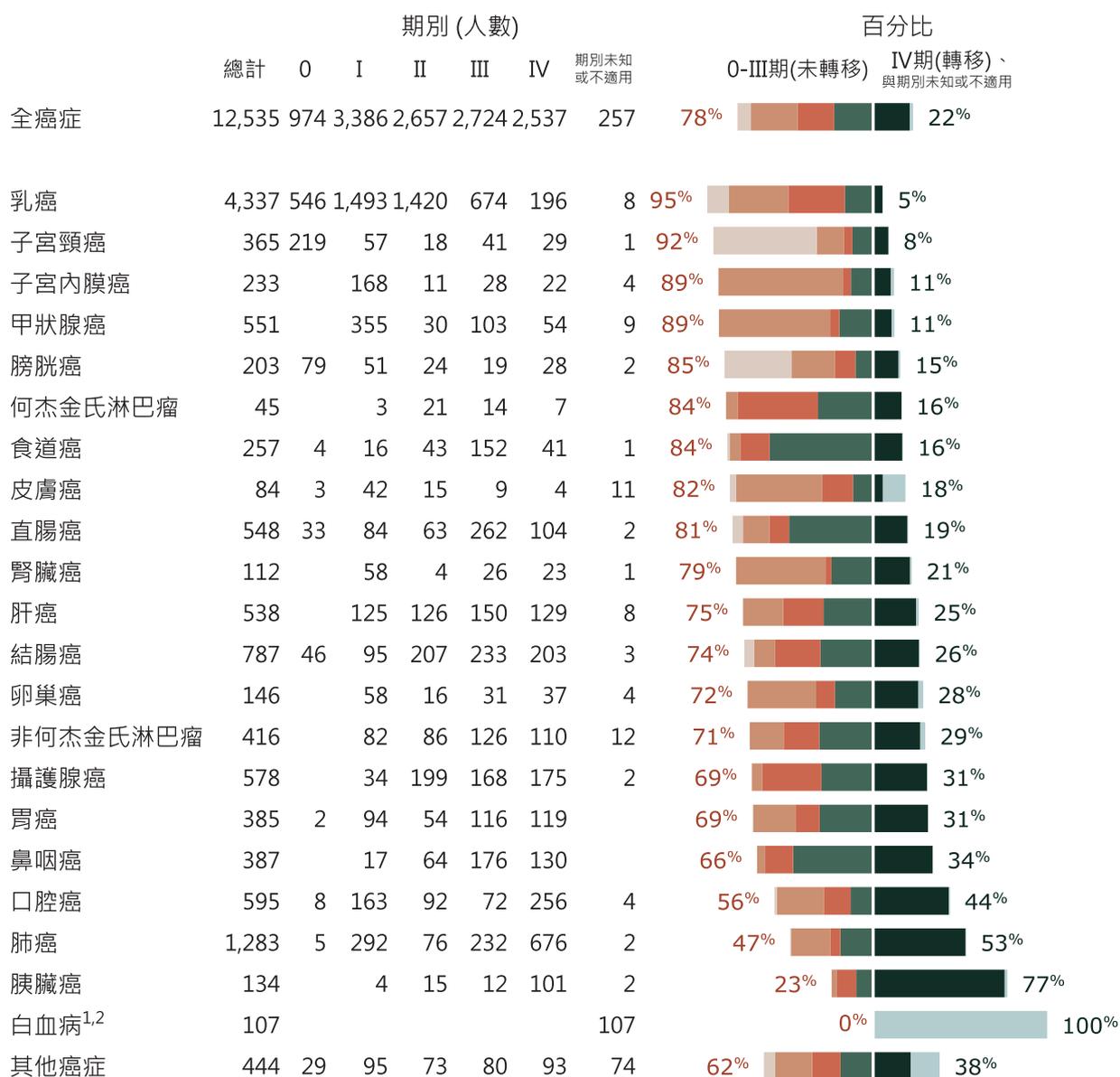


圖3-10、本院全部期別癌症病人2013-2017年期別與癌症分布

1. 白血病為全身性疾病，病人數少、疾病種類多，無通用分期系統，不適用一般 AJCC TNM 分期系統，故白血病病人期別在此歸類為不適用。
2. 107 位白血病病人，其中急性白血病 (ALL、AML) 共 64 人，慢性白血病 (CML、CLL) 共 31 人，其他類別白血病共 12 人。

## 癌症病人存活率

### 癌症各期別五年存活率

2013-2017年，12,535位全部期別癌症病人

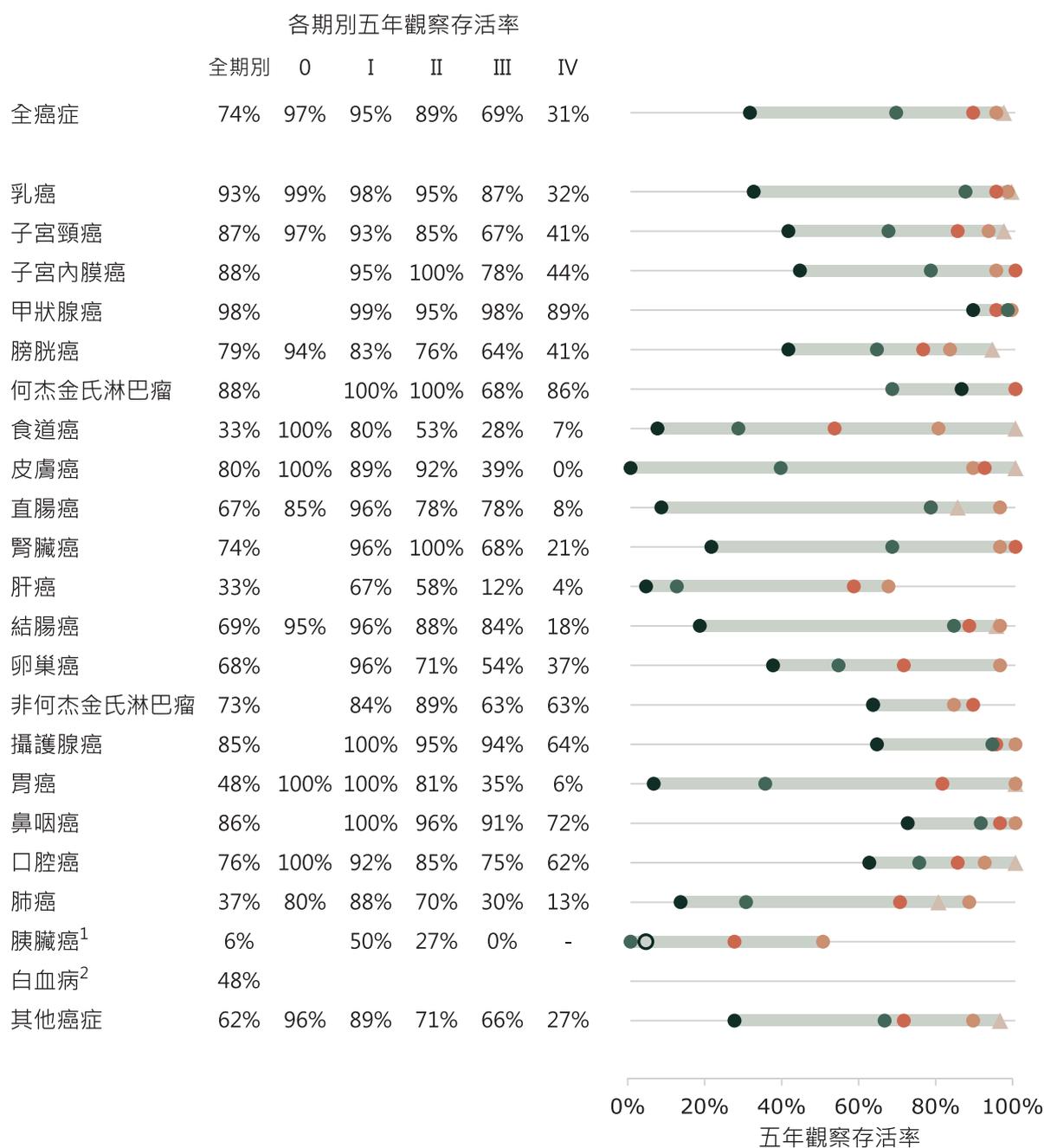


圖3-11、本院全部期別癌症病人2013-2017年各期別五年觀察存活率

1. 胰臟癌 IV 期病人第四年存活率為 4%，第四年後剩餘存活的 1 人在追蹤至第 4.4 年時設限 (censor)，故以空心圓表示胰臟癌 IV 期病人的五年存活率。
2. 107 位白血病病人整體五年存活率為 48%，其中急性白血病 (ALL、AML) 共 64 人，五年存活率為 28%，慢性白血病 (CML、CLL) 共 31 人，五年存活率為 89%。其他類別白血病共 12 人，五年存活率為 50%。



# 住院病人滿意度

## 2018年出院之住院病人滿意度問卷調查

為瞭解和信治癌中心醫院住院病人接受本院醫療照護之經驗，達到持續改善醫療品質的目的，我們從 2009 年開始執行住院病人滿意度調查。在醫療品質與病人安全委員會主持及各部門之間的討論合作下，採用國際通用之 Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) 進行調查。

這份報告分析了 2018 年的住院病人滿意度。本院於 2018 年出院的人次共有 14,767 人次，依據美國聯邦醫療保險暨醫療補助服務中心 Centers for Medicare & Medicaid Service (CMS) 對於 HCAHPS 調查方法<sup>1</sup>的規定，問卷發放的條件 1. 排除了 18 歲以下、住院未過夜、出院狀態為死亡、出院診斷為 ICD-9-CM 290-319 與國外住址的病人；2. 若病人於同月份多次住院則只選一次。符合條件的住院人次共 9,698 人次，經過簡單隨機抽樣其中的 50% 人次後，實際發放 HCAHPS 調查之住院人次共有 4,849 人次。問卷回收截至 2019 年 2 月，共獲得 1,768 份有效問卷作為分析的對象。

住院病人滿意度調查的問卷項目主要分為兩個部分，第一部分是對醫院整體的評價，包含醫院評分以及推薦醫院兩個問題；第二部分是對住院經驗項目的調查，包含醫師溝通、護理師溝通、醫院提供及時協助、藥事溝通、環境整潔、病室安寧與醫院提供出院照護資訊等題組。

1. 美國聯邦醫療保險暨醫療補助服務中心 CMS 對於 HCAHPS 調查的對象，主要是一般綜合醫院，不包括癌症中心。

# 住院病人滿意度

## 2018年出院之住院病人滿意度問卷調查

分析 2018 年和信治癌中心醫院住院病人滿意度調查第一部分的結果，在一個滿分 10 分為最佳醫院的醫院評分<sup>1</sup>中，有 84% 的病人給予本院超過 9 分的高評價，亦有 84% 的病人表示絕對會向家人及朋友推薦和信醫院<sup>2</sup>。與美國聯邦醫療保險暨醫療補助服務中心 CMS 公布的 2018 年美國醫療照護機構 HCAHPS 調查結果<sup>3</sup> 相比，本院均優於美國的調查平均值。

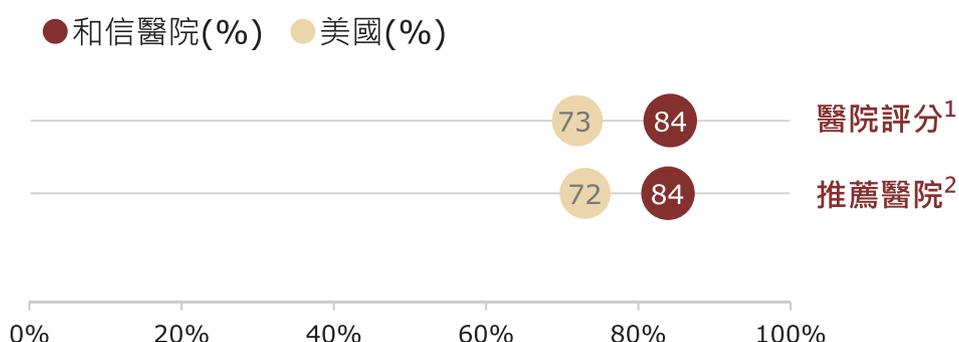


圖3-12、本院2018年住院病人滿意度調查，病人對醫院整體的評價

在第二部分的住院病人滿意度調查結果分析中，住院經驗項目裡所呈現的數據，包括醫師溝通、醫院及時提供協助、藥事溝通與醫院提供出院照護資訊等方面高於美國的平均數值；在護理師溝通、病室寧靜則與美國平均相仿；而環境整潔則是相對較差。

1. 醫院評分：評分級距為 0 到 10 分，給予 9 分及 10 分的人數總和占所有回答該題人數的比例。
2. 推薦醫院：4 個評分等級（絕不會、也許不會、可能會、絕對會），回答“絕對會”的人數占所有回答該題人數的比例。
3. 美國聯邦醫療保險暨醫療補助服務中心 CMS 公布之 HCAHPS 調查結果：  
<https://hcahpsonline.org/en/summary-analyses/>。

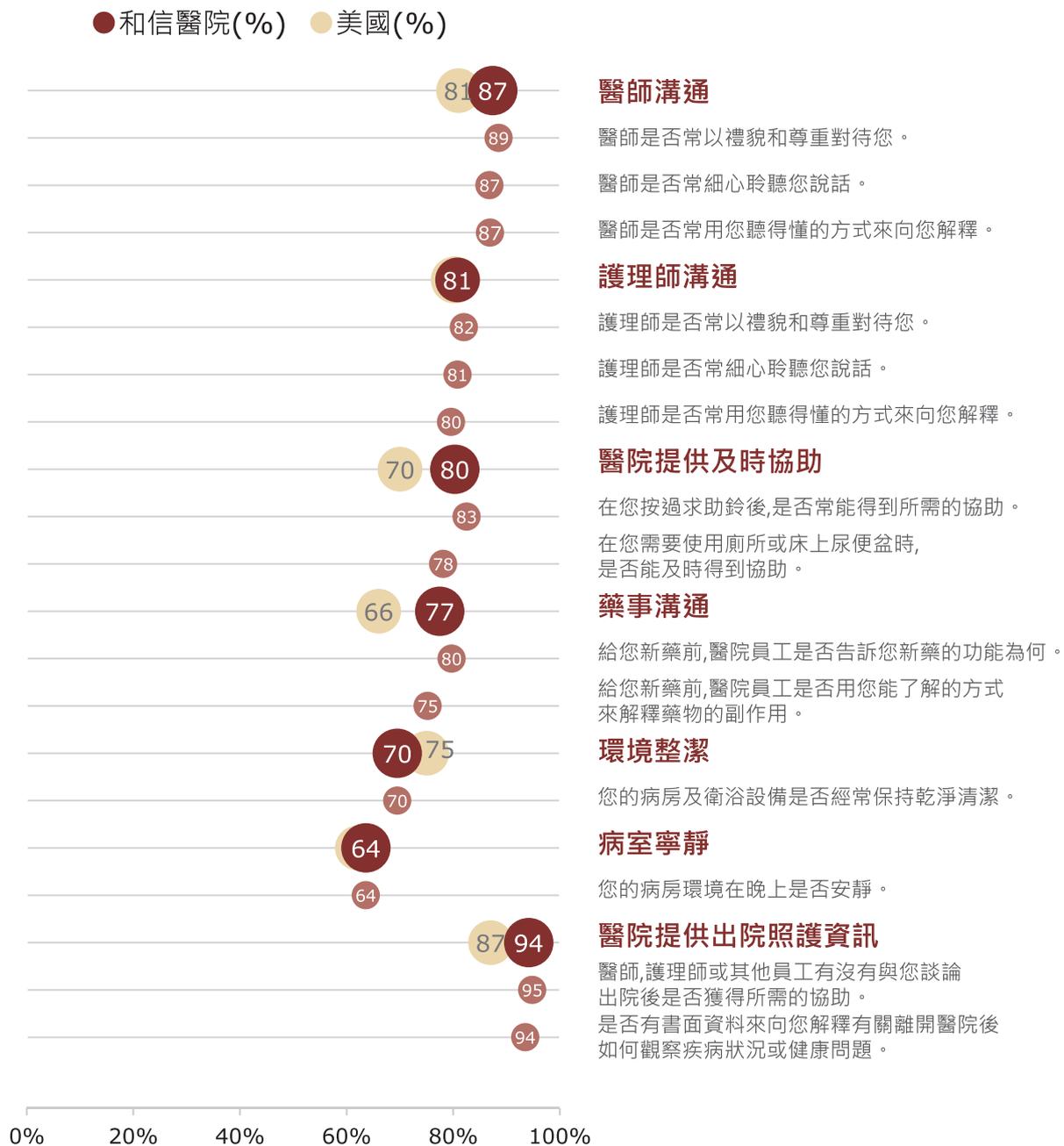


圖3-13、本院2018年住院病人滿意度調查，病人對住院經驗項目的評價





## 第四章

### 我們的服務

# 醫療服務統計

## 醫療服務統計摘要

表4-1、本院醫療服務統計摘要

和信治癌中心醫院	2018年	2019年
就醫病人數	58,050	<b>55,855</b>
癌症病人數	28,660	<b>29,124</b>
非癌病人數	29,390	<b>26,731</b>
門診服務人次	335,192	<b>337,283</b>
癌症病人門診服務人次	240,954	<b>244,293</b>
非癌病人門診服務人次	94,238	<b>92,990</b>
住院人次	14,802	<b>15,502</b>
癌症病人住院人次	14,258	<b>14,968</b>
非癌病人住院人次	544	<b>534</b>
門診服務人次依門診類別		
門診人次 <sup>1</sup>	266,211	<b>271,904</b>
健檢	6,366	<b>6,955</b>
篩檢	19,783	<b>15,123</b>
連續處方	13,681	<b>14,300</b>
其他作業 <sup>2</sup>	29,151	<b>29,001</b>
住院人次依入院原因		
化學治療	8,601	<b>9,208</b>
手術治療	3,212	<b>3,103</b>
支持性治療	696	<b>676</b>
感染性治療	911	<b>917</b>
其他治療 <sup>3</sup>	957	<b>1,038</b>
其他原因	425	<b>560</b>

1. 門診人次包含一般門診與醫師約診、急症處理與急診、立德門診、治療診與後續療程等。

2. 其他作業包含流感疫苗與開立診斷證明書等。

3. 其他治療包含骨髓移植、碘-131 治療、疼痛治療與血管栓塞等。

# 醫療服務統計

## 就醫病人數

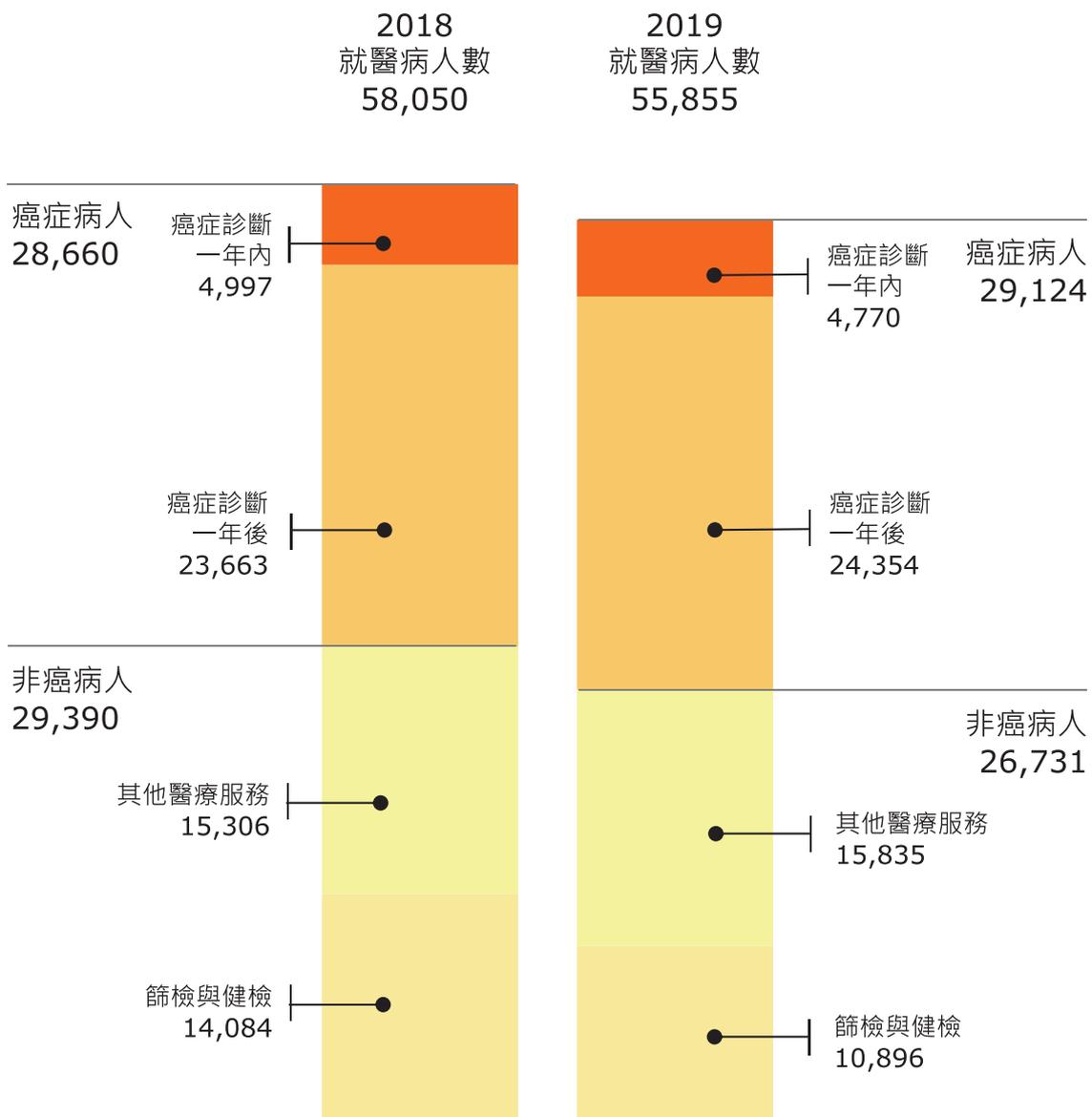


圖4-1、就醫病人數依癌症病人與非癌症病人

# 醫療服務統計

## 門診服務人次

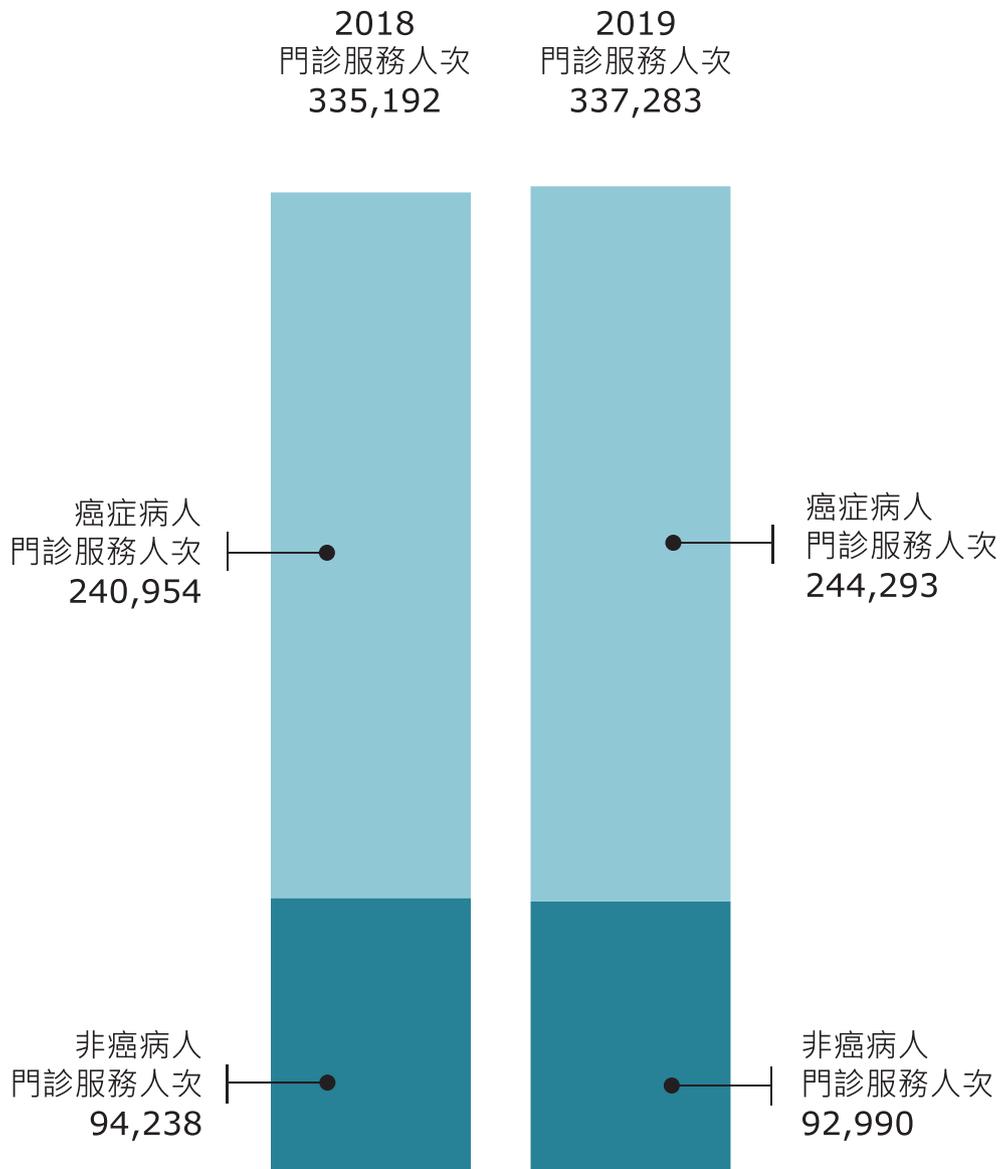


圖4-2、門診服務人次依癌症病人與非癌症病人

# 醫療服務統計

## 住院人次

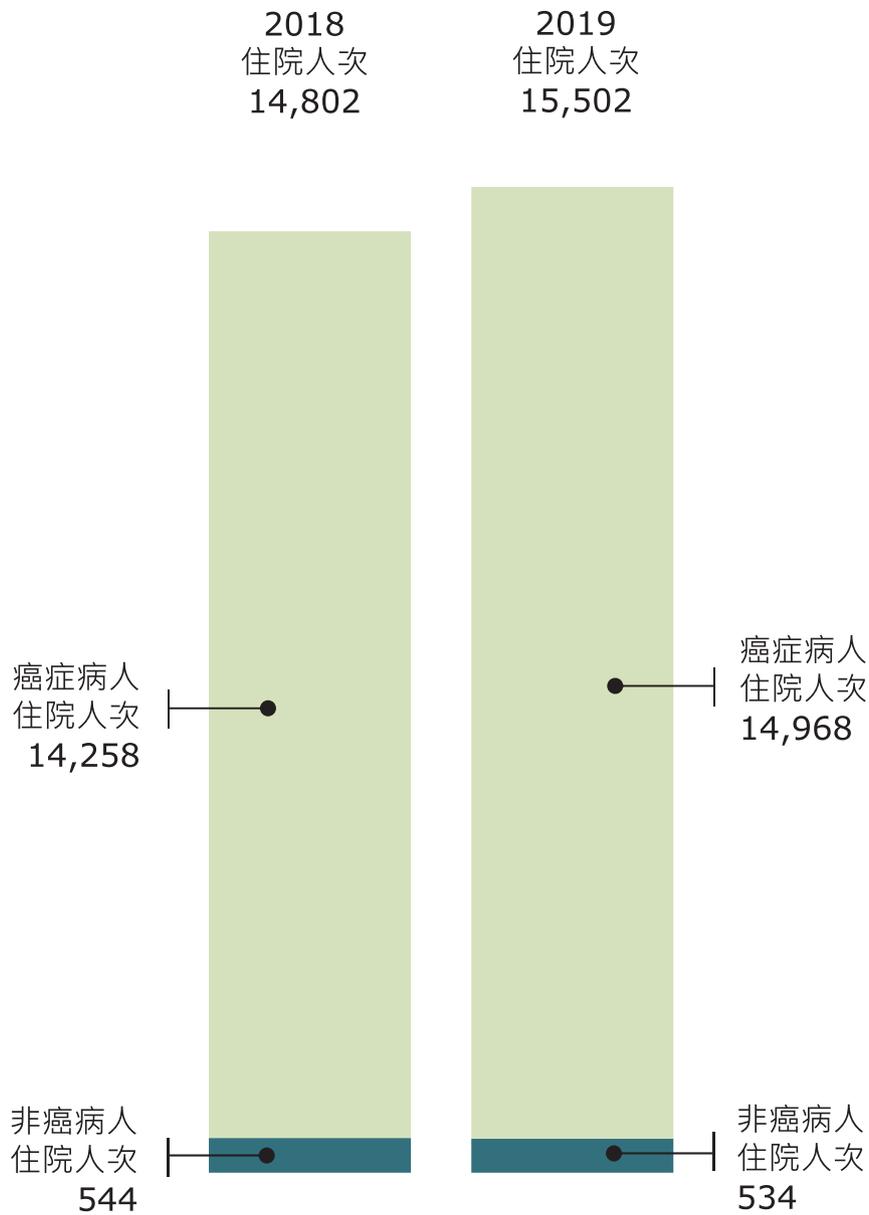


圖4-3、住院人次依癌症病人與非癌症病人

# 醫療服務統計

## 門診服務人次依門診類別

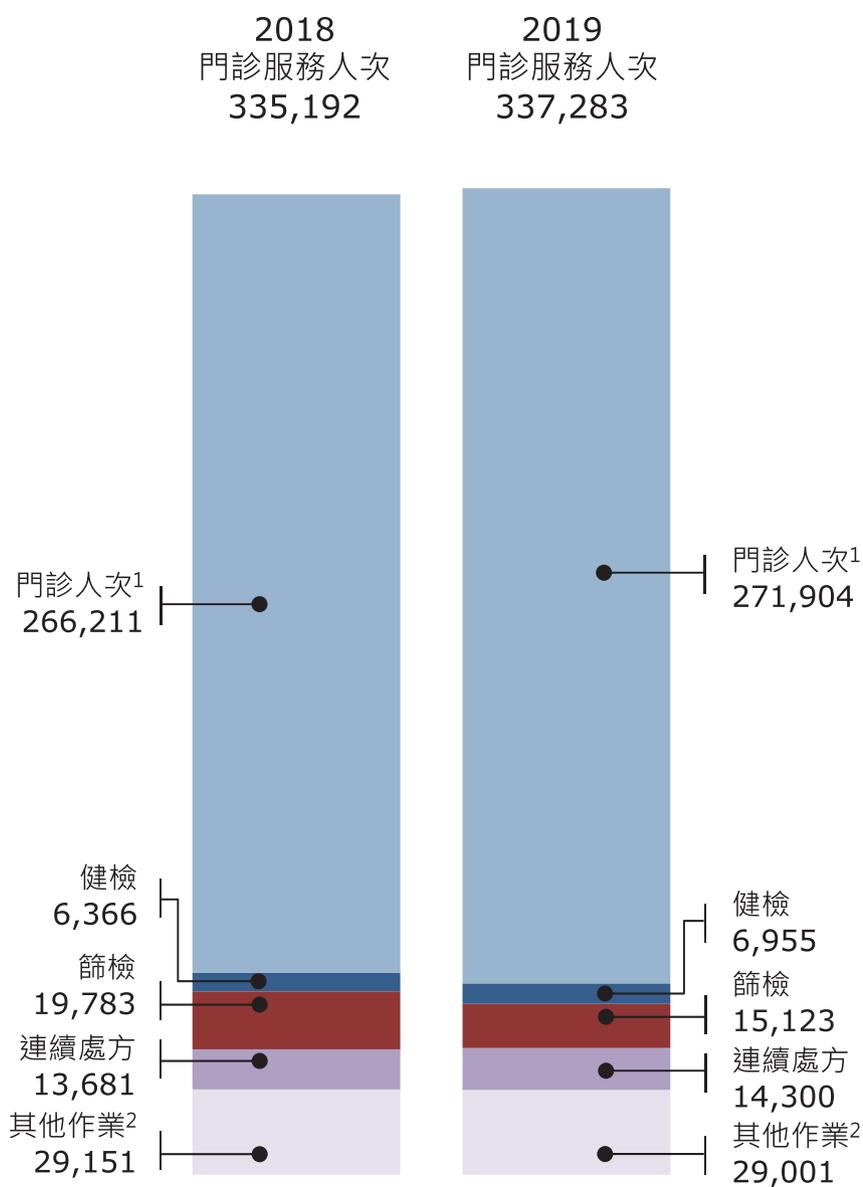


圖4-4、門診服務人次依門診類別

1. 門診人次包含一般門診與醫師約診、急症處理與急診、立德門診、治療診與後續療程等。
2. 其他作業包含流感疫苗與開立診斷證明書等。

# 醫療服務統計

## 住院人次依入院原因

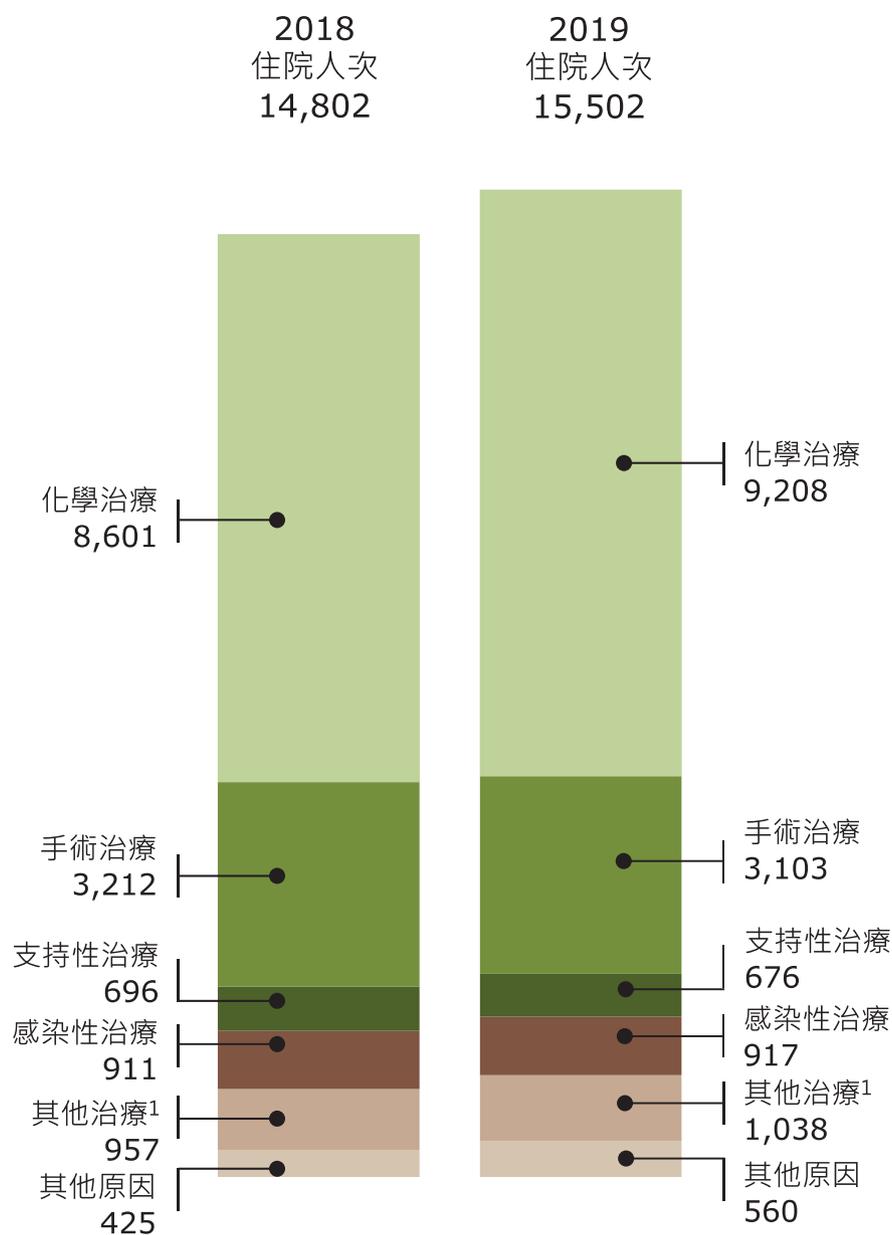


圖4-5、住院人次依入院原因

1. 其他治療包含骨髓移植、碘-131 治療、疼痛治療與血管栓塞等。

# 醫事人力統計

醫事人數

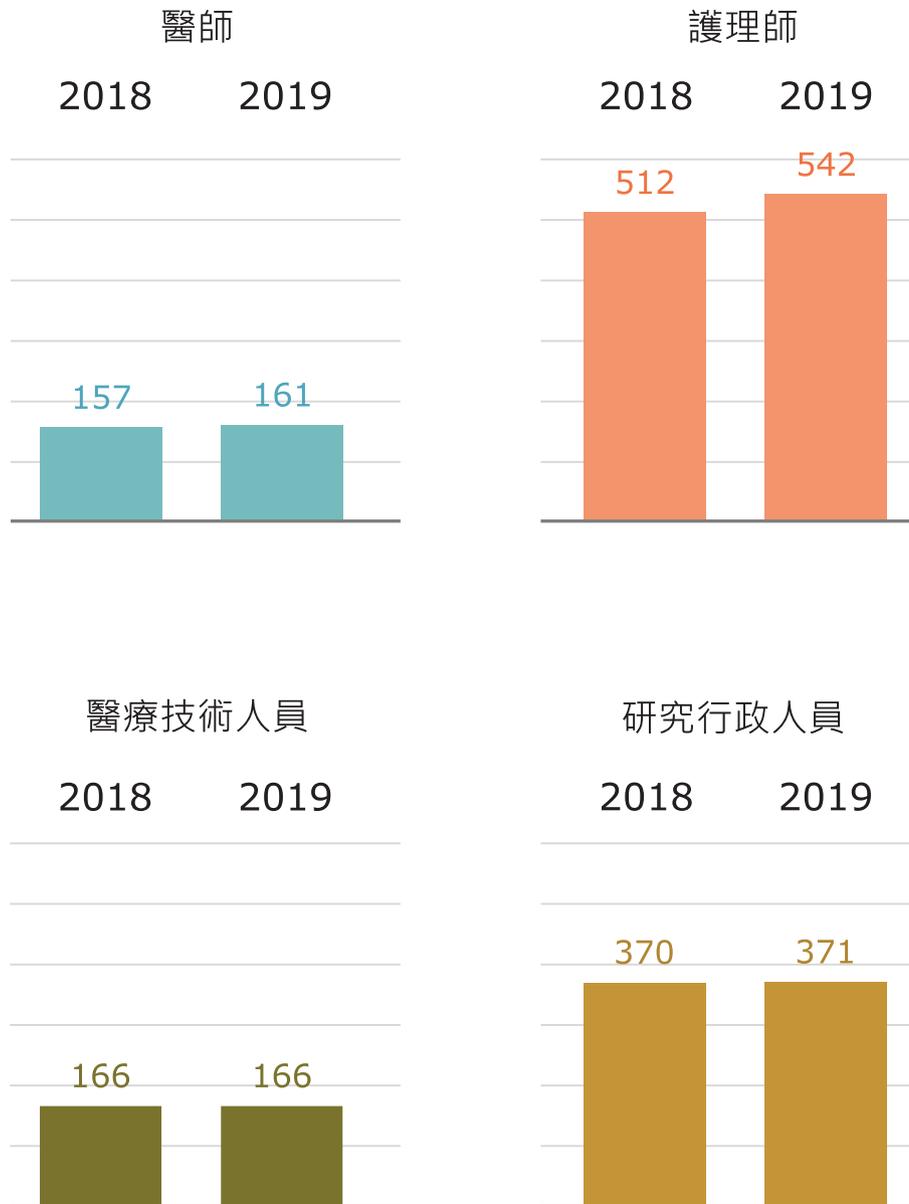


圖4-6、本院醫事人力統計

表4-2、本院醫事人力統計摘要

和信治癌中心醫院	2018年	2019年
醫事人數	1,205	1,240
醫師	157	161
護理師	512	542
醫療技術人員	166	166
研究行政人員	370	371

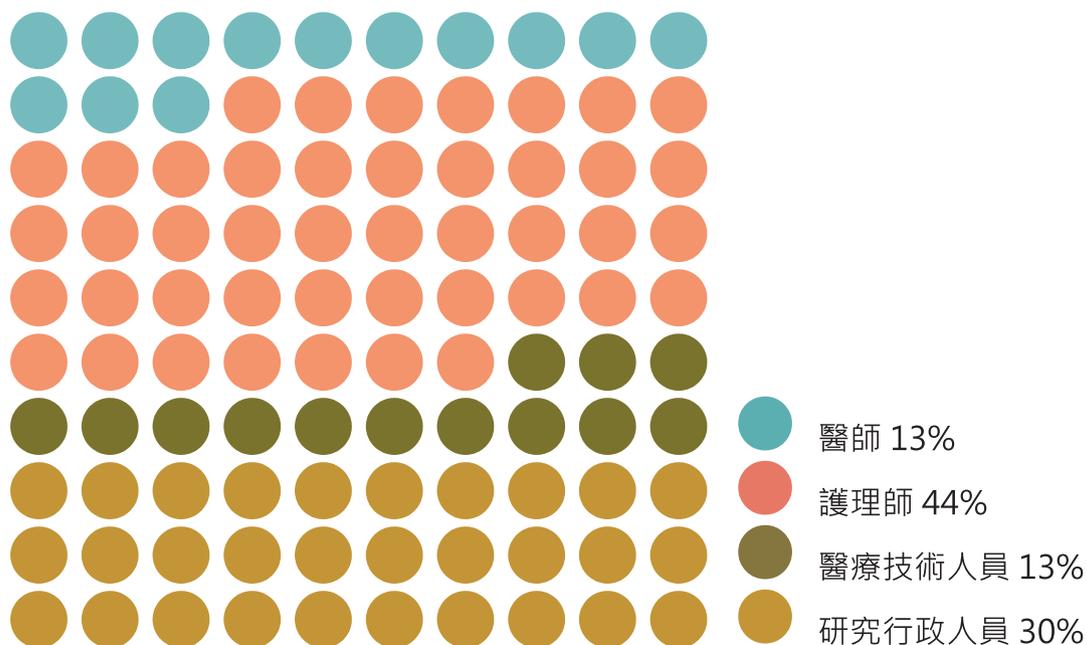


圖4-7、2019年醫事人力分布





## 和信治癌中心醫院致謝

感謝所有捐助者對和信治癌中心醫院的慷慨捐贈，您對和信醫院的信任期許與遠見卓識，一直鼓勵著我們；您的愛心公益與慷慨捐助，無論大額捐贈或小額捐款，都是對我們的託付；您捐贈的每一塊錢都能嘉惠更多我們的病人，發揮關鍵與持久的影響力，支持我們把工作做得更好。

和信醫院是台灣第一所癌症專科醫院，是為癌症病人而設立。為了提升醫療看診品質，我們限定醫師門診的看診人數；為了妥善照顧住院病人，我們有臺灣最高標準的護病比；為了讓每位病人有相對舒適與備受關懷的就醫環境，我們以病人為中心出發設計醫院整體空間。三十年的努力，我們在癌症醫療照護上有良好的成績，建立了以醫療價值為基礎的癌症中心。未來，我們仍會以熱忱的心和認真負責的態度繼續我們的醫療工作，堅持一切以病人福祉為依歸的核心價值，為每一位病人爭取最高的治療效益。為了達到我們的願景，我們尋找、培訓優秀的專業人才，以多科整合的團隊醫療模式，提供全人、全家、全程、全方位完整的癌症醫療與健康照護，使病人獲得最好的醫療結果。

期盼您對和信醫院的支持，化為實際的行動，無論是透過志工人力支援或款項捐助，我們會珍惜並妥善運用您的每一份情義與用心。我們承諾，會堅持初衷，努力當下，放眼未來，再次感謝您對和信團隊的信任。

### 捐款資訊

#### 劃撥/轉帳/支票捐款

帳戶全名/支票抬頭：醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院  
郵政劃撥帳號：14403483  
銀行帳號：中國信託商業銀行 822 中山分行 141-53-27186-93

#### 現場捐款

服務時間：週一至週五 08:30 - 17:00；週六 08:30 - 12:00  
服務地點：本院各門診服務櫃台

#### 網路捐款或更多贊助本院方式

[https://patient.kfsyscc.org/m/about\\_donate](https://patient.kfsyscc.org/m/about_donate)

捐款相關問題，敬請來電 財務部專線 02-6603-1402



## 2020年捐贈芳名錄

---

### \$10,000,000 或以上

善心人士2位

---

### \$1,000,000 - \$9,999,999

今臺電子股份有限公司

台北仁濟院

及其他6位善心人士

---

### \$100,000 – \$999,999

邱惠娣

張敬瑾

許心潔

建業環境教育基金會

熊繼黎

余佩玲

李光燾

盛小逸

陳妙香

陳惠群

葉寶鳳

賴聖勳

洪炳榮

王詹秀王

王潔

林嘉筠

林瓊君

洪勳芳

黃上恩

黃郁翔

黃潘玉霞

蕭世文

中華民國人壽保險商業同業公會

鄭政雄

寶熊漁具股份有限公司

黃永煌

楊子汀、蘇美雪

方素英

江美津

呂玲君

呂淑娥

李健源

束理

林賴清嚴

柯傳杰

張丞模

張和文

張陳恭梅

張瑜紋

曹小敏

莊國榮

許楊愛珠

連艾莉

陳佳慧

陳朝根、張芸禎

陸唐基明

劉貴梅

潘岳濂

蔡秀如

戴○成

及其他29位善心人士

## 2019年捐贈芳名錄

---

### \$10,000,000 或以上

善心人士1位

---

### \$1,000,000 - \$9,999,999

彭蔭剛

CHINA MEDICAL BOARD INC

台北仁濟院

林坤禧

林嘉筠

及其他1位善心人士

---

### \$100,000 – \$999,999

勇源教育發展基金會

David Y Lai

張敬瑾

建業環境教育基金會

陳妙香

廖文真

熊繼黎

趙美深

張詠珂

鄭木財

王詹秀王

台北保安宮

李光燾

林瓊君

國泰世華商銀公益信託慧治基金

陳惠群

陳源河文教基金會

陳鵬文、陳謝双春

葉寶鳳

和信登山隊

洪炳榮

羿盛投資顧問股份有限公司

鄔奇初

余佩玲

洪勳芳

許衍熙

許楊愛珠

陳長文

陳敏鷗

黃明壯

黃郁翔

廖志仁

蔡喬羽

鄭美鳳

蕭世文

鄭政雄

楊子汀、蘇美雪

黃永煌

陳燕芬

力菱機電事業股份有限公司

王式北

江美英

吳文卿

李健源

李鴻鈞

李鴻源

束理

周寶珠

林小姐

林吳秀鳳

邱家勝

柯傳杰

紀惠美

徐俊湧

張丞模

張和文

張陳恭梅

張瑜紋

許照信

連艾莉

陳軍

陳朝根、張芸禎

陸唐基明

黃潘玉霞

葉文湖

廖敏妍

銘業地政士事務所

蔡秀如

蔡承儒

及其他19位善心人士

## 2018年捐贈芳名錄

---

### \$10,000,000 或以上

善心人士1位

---

### \$1,000,000 - \$9,999,999

力晶科技公司  
中國信託慈善基金會  
台北龍門扶輪社  
智豐科技公司  
彭蔭剛  
智仁科技開發公司  
蔣宜真  
力立企業公司  
台北仁濟院  
曾榮富  
馮方銓

---

### \$100,000 – \$999,999

David Y Lai  
林志志  
張敬瑾  
江彭玉蘭  
建業環境教育基金會  
張木生  
陳鵬文、陳謝双春  
游輝年  
趙美深  
和信登山隊  
劉永昌、劉月華、劉娟娟、劉明輝  
李光燾  
葉寶鳳  
洪炳榮  
余佩玲  
陳妙香  
陳長文  
黃明壯  
黃郁翔  
葉千育  
鄭美鳳  
譚美玲  
羿盛投資顧問公司  
俞金滿  
盧以霏  
楊子汀、蘇美雪  
王振隆  
黃永煌  
王權  
白志陽  
余致緯  
吳文卿  
吳珮慈  
李健源  
李德財

束理  
林阿慶  
林碧雲  
林賴清嚴  
林瓊君  
邱琳婷  
柯傳杰  
范和美  
高偉倫  
張丞模  
張和文  
張陳恭梅  
張瑜紋  
陳葉長妹  
陸唐基明  
傅春蘭  
曾吳滿  
黃潘玉霞  
楊沁語  
楊淵龍  
廖歐彩鑾  
鄭陳慈雲  
蕭世文  
謝福生  
簡阿埤  
及其他23位善心人士

## 2017年捐贈芳名錄

---

### \$10,000,000 或以上

善心人士1位

---

### \$1,000,000 - \$9,999,999

張璧夙  
石文婷  
和碩聯合科技公司  
東和鋼鐵公司  
台北仁濟院  
陳秀貞  
曾榮富  
詹惠德  
趙廷箴文教基金會  
蔡武安  
及其他5位善心人士

---

### \$100,000 – \$999,999

David Y Lai  
張敬瑾  
王妙如  
台北保安宮  
周碧霞  
建業環境教育基金會  
趙美深  
葉寶鳳  
趙鴻魁  
韋士行  
李光燾  
賴聖勳  
林定國  
洪炳榮  
羿盛投資顧問公司  
和信登山隊  
趙張玉葉  
王勝雄  
林瓊君  
陳世姿  
陳長文  
陳得森  
黃明壯  
黃郁翔  
鄭美鳳  
韓文玉  
李秋萍  
楊秀鳳  
楊子汀、蘇美雪  
鄭政雄  
勇敢的策策騎士  
Anna Huang  
方李阿桂  
王碧蓉  
王瓊珠

李健源  
李澤生  
束理  
沈敏宏  
林秉弘  
邱清松  
柯傳杰  
張丞模  
張和文  
張陳恭梅  
張瑜紋  
陳文盛  
陳朝根、張芸禎  
陸唐基明  
游賴光兒  
黃碧蓮  
廖振榮  
廖淑媛  
劉台生  
劉玉珠  
蔡秀如  
蕭世文  
賴百合  
謝祖輝  
顏文隆  
及其他22位善心人士

## 2016年捐贈芳名錄

---

### \$10,000,000 或以上

善心人士1位

---

### \$1,000,000 - \$9,999,999

張璧夙

中國信託慈善基金會

台北仁濟院

文智慧

王亮人

羅子文

及其他7位善心人士

---

### \$100,000 – \$999,999

David Y Lai

林文傑

張敬瑾

建業環境教育基金會

陳鵬文、陳謝双春

游輝年

黃武璋

潘姿岑

胡慧真

李光燾

林瓊君

陳惠群

葉寶鳳

詹惠德

劉林燦珠

洪炳榮

李秋萍

羿盛投資顧問

邱家勝、紀惠美

邱維勳

張睿哲

許振坡 (金門)

許楊愛珠

陳長文

黃明壯

黃郁翔

黃潘玉霞

鄭美鳳

駱錦明

譚樊秀華

黃永煌

余佩玲

陳昱仁

蔡志雄

楊子汀

廖振榮

廖淑媛

邱美珠

陳美月

HERO

中國信託商銀受託公益信託

冷靜輝

李健源

束理

奇茂工程實業

林芳慧

林景祺、簡蕙英

林瑩慧

柯傳杰

張丞模

張和文

張曼弟

張陳恭梅

張凱泰

張瑜紋

郭浴松

陳全、許寶治紀念基金會

陸唐基明

黃崇恆

蔡秀如

蔡哲雄

蔡國彬

蔡瑩汝

蕭世文

賴文蓉

謝祖輝

顏文隆

及其他25位善心人士





醫療財團法人辜公亮基金會  
和信治癌中心醫院  
2020年度報告  
致謝

董事會

醫療財團法人辜公亮基金會董事會  
林奏延董事長

醫事部門

一般內科部	小兒血液腫瘤科	牙科	外科部
血液與腫瘤內科部	身心科	放射診斷科	放射腫瘤科
急診室	核子醫學科	病理檢驗部	婦科
眼科	麻醉科	復健科	感染管制室
緩和醫療科	營養部	癌症暨健康篩檢科	醫學物理科
藥劑科	護理部		

行政部門

人力資源部	工務部	公共事務部	文教部
技術轉移中心	事務部	社會服務室	流行病學與生物統計室
病人服務中心	財務部	院務策進部	健康醫學中心
勞工安全衛生室	創新發展部	資訊部	醫療保險部
醫療品質與病人安全室	醫療政策研究室	The New School : 醫療領導力培育中心	

醫學研究與教育部門

人體生物資料庫研究室	基礎研究室	造血幹細胞研究室	臨床研究室
臨床試驗中心	醫學教育室	藥學進階教育中心	護理進階教育中心

多科整合團隊

大腸直腸癌多科整合診治團隊	內分泌腫瘤多科整合診治團隊
加護病房多科整合診治團隊	血液及骨髓造血幹細胞移植多科整合診治團隊
血液淋巴腫瘤多科整合診治團隊	肝癌及上消化系癌多科整合診治團隊
身心多科整合診治團隊	乳癌多科整合診治團隊
兒童癌症多科整合診治團隊	泌尿系癌多科整合診治團隊
肺癌及食道癌多科整合診治團隊	長期追蹤門診多科整合團隊
神經系癌多科整合診治團隊	婦癌多科整合診治團隊
軟組織、骨骼肉瘤及皮膚癌多科整合診治團隊	緩和醫療多科整合診治團隊
頭頸癌及鼻咽癌多科整合診治團隊	營養多科整合診治團隊
癌症疼痛多科整合診治團隊	

特別感謝

丁稚娟 管理師	伍俊彥 專案經理	宋成龍 醫師	吳偉任 副組長
李紹煌 專員	李敏慈 管理師	邱倫璋 醫師	林文喆 研究助理
林至常 主任	林李煜 主任	林依宣 生物統計師	林佳慧 研究助理
林秀峰 醫師	林倬如 組長	林嘉莉 主任	林燕君 組長
孟慶承 資深勞安管理員	胡雅筑 秘書	洪惠靖 專員	徐雙美 組長
郝玉嘉 管理師	梁蘊華 專案計畫教師	許麗珠 主任	郭雲龍 組長
陳有裕 主任	陳佩鈴 資深研究助理	陳秀氣 資深疾病分類師	陳秋瑩 研究助理
陳訓炯 資訊工程師	陳菀筠 研究助理	曾裕娟 主任	游騰驥 組長
馮慧敏 資深秘書	黃一屏 研究助理	黃林輝 副主任	華健淵 管理師
楊書昇 資訊工程師	甄沛鈞 管理師	劉琮璋 資訊工程師	蕭如芬 資訊工程師
魏多麗 組長	譚傳德 醫師	蘇怡璇 資深管理師	

醫療財團法人辜公亮基金會  
和信治癌中心醫院  
2020年度報告

**發行**

和信治癌中心醫院  
黃達夫 院長

**製作**

和信治癌中心醫院  
流行病學與生物統計室

112 臺北市北投區  
立德路125號  
epistat@kfsyscc.org

**編輯**

流行病學與生物統計室

封安珍 主任	呂紹民 生物統計師	陳建廷 研究助理
	陸翊豪 生物統計師	
	張瑞益 生物統計師	

**編輯顧問**

楊弘美 顧問  
簡哲民 醫務長  
游麗惠 召集人

**封面與攝影**

黃雁臨  
亮點影像 Highlite Images  
流行病學與生物統計室  
醫務長室  
文教部  
曹美華 主任

**設計與建築分析**

陳建廷

**出版**

醫療財團法人和信治癌中心醫院  
出版日期 2020年12月

**版權**

醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院版權所有 © 2020

P.1,10,11,26,45,66,90,94,95,112,113 照片 Right to a photographer's credit 亮點影像 Highlite Images

**印刷**

偉功印刷製版股份有限公司

**國家出版品預行編目(CIP)資料**

財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院  
年度報告, 2020 / 流行病學與生物統計室編輯.  
-- 臺北市 : 和信治癌中心醫院, 2020.09  
面 ; 公分  
ISBN 978-986-96949-5-7(平裝)

1.和信治癌中心醫院

419.333

109012821



醫療財團法人辜公亮基金會

和信治癌中心醫院

KOO FOUNDATION SUN YAT-SEN CANCER CENTER

112 臺北市北投區立德路 125 號

---

服務電話

02-2897-0011

掛號專線

02-6603-1177

網路掛號



線上閱讀和信年報與特刊



線上捐款



線上閱讀和信醫訊

