

台北榮民總醫院蘇澳分院 ISO 50001:2018 能源管理系統 內部稽核檢查表

受稽單位：_____ 稽核日期：__ / __ / __ 稽核員：_____ 陪同人員：_____

查核方式：文件審查、現場訪談、現場觀察、紀錄查閱

查核結果：C= 符合(Conform) NC= 不符合(Non-conform) OFl= 改善機會 N/A= 不適用

條文	條文名稱	查核重點 / 查核問題	查核結果 符合O、不符合X、未查核na	稽核證據與發現 程序/文件編號	備註
4.1	瞭解組織及其前後環節	是否已鑑別與本院經營目的相關之內、外部議題（如台電電價調整、綠色醫療趨勢、法規變動）？			
		所鑑別之議題是否涵蓋對EnMS預期目標達成、能源績效改善能力及醫療服務持續性之影響？			
		相關議題是否定期審查與更新，並留有文件化紀錄？			
4.2	瞭解利害相關者的需求及期望	是否已鑑別與能源績效及EnMS相關之利害相關者（退輔會、環境部、員工、病患、承包商等）？			
		是否已鑑別各利害相關者之具體需求與期望（如穩定醫療用電、節能政策達標）？			
		是否已依「能源管理法規範定程序」取得適用之能源法規與其他要求，並定期審查合規性？			
4.3	決定能源管理系統的範圍	EnMS範圍與邊界是否已納入4.1、4.2所鑑別之議題與利害相關者需求？			
		本院對範圍內之醫療大樓、行政區域及後勤設施是否具備能源管理權限？			
		系統範圍與邊界是否以文件化資訊維持，並隨院區擴建或更動更新？			
4.4	能源管理系統	本院是否已建立、實施、維持並持續改進EnMS，且與PDCA循環一致？			
		EnMS相關條文與程序文件對照表（附件三）是否為最新版本並與現行程序一致？			
5.1	領導與承諾	最高管理者（院長）是否展現對EnMS之領導力與承諾（範疇界定、政策目標核定、資源保障等）？			
		能源管理推行小組是否已成立並實際運作？			
		各級管理幹部是否於其負責領域內展現節能領導力？			
5.2	能源政策	能源政策是否經最高管理者核定並符合本院醫療營運目的與社會責任？			
		政策內容是否承諾符合法規要求、持續改善能源績效、支持節能採購？			
		能源政策是否已透過會議、教育訓練、公告等方式向全院員工及承包商溝通？			
		政策是否於年度能源管理審查會議中檢討其適切性？			
5.3	角色、責任和職權	是否已指派能源管理代表並明確界定其職權？			
		「ISO 50001能源管理推行小組」組織架構及工作職掌是否與蘇澳分院實際組織相符？			
		各角色（管理代表、執行秘書、權責單位主管、能源管理單位等）是否確實依職掌執行？			
6.1	處理風險與機會之措施	是否已依內外部議題及利害相關者需求，鑑別EnMS之風險與機會？			
		是否已決定因應風險與機會之措施，並整合至行動計畫中？			
		措施有效性是否於管理審查會議中定期評估？			
6.2	目標、能源標的與達成之規劃	是否已於各醫療科室、行政單位及工務維護層級建立年度能源目標及標的？			
		目標與標的是否具可量測性，並與能源政策一致？			
		是否已建立文件化行動計畫，內容含工作內容、資源配置、權責劃分、期限與績效指標？			
6.3	能源審查	是否已依程序分析能源使用與消耗，並鑑別重大能源使用（SEUs，如冰水主機、鍋爐、洗衣房）？			
		是否已針對SEUs決定相關變數、目前能源績效及影響SEUs之操作人員？			
		是否已排定能源績效改善機會之優先順序，並估計未來能源使用趨勢？			
		本院是否每年定期實施一次能源審查，並於設施重大改變時即時更新？			
6.4	能源績效指標(EnPIs)	是否已建立適合量測與監督本院能源績效之EnPIs（如每床位耗電量）？			
		EnPIs決定與更新方法是否文件化，並考量相關變數（如門診人次、外氣溫度）？			
		EnPIs是否定期審查並與能源基線比較？			
6.5	能源基線(EnB)	能源基線是否利用能源審查資訊建立，並考量具代表性期間？			
		當相關變數顯著影響能源績效時，是否對EnPI及EnB進行標準化調整？			
		EnB是否於院區擴建、能源類型更換等重大變化時進行修改？			
6.6	規劃收集能源數據	是否已依規模建立數據收集計畫，明確規定所需數據、收集方法及頻率？			
		SEUs相關變數、各區域能耗、行動計畫成效數據是否確實收集並保存？			
		量測設備之準確度與校正紀錄是否完備？			

		數據收集計畫是否定期審查並於架構變更時更新？			
7.1	資源	本院是否已決定並提供建立、維護、持續改進EnMS所需之人力、技術及經費資源？			
7.2	適任性	影響能源績效之關鍵人員（機電班、鍋爐操作員、工務管理員）是否具備所需之教育、訓練、技術證照？			
		是否安排內外部訓練並評估其有效性？			
		訓練紀錄、證照影本等文件化資訊是否妥善保存？			
7.3	認知	院內人員（含外包商）是否瞭解能源政策及其個人貢獻？			
		人員是否認知日常活動（空調設定、設備啟閉）對能源績效之影響？			
		人員是否認知不符合EnMS要求可能導致之後果？			
7.4	溝通	是否已明確界定溝通之內容、時機、對象、方式及溝通者？			
		溝通之數據是否與EnMS內部資訊（如EnPIs實績）一致？			
		是否鼓勵同仁提出能源管理改善建議並保留紀錄？			
7.5	文件化資訊	EnMS文件（手冊、程序書、紀錄）是否具備明確識別資訊（名稱、編號、修訂履歷）？			
		文件於發布前是否經審查與核准？			
		使用中之文件是否為最新有效版本，作廢舊版是否確實標註及抽換？			
		外來文件（能源署函文、退輔會節能手冊等）是否依程序鑑別、編號與分發管制？			
8.1	運作之規劃及管制	與SEUs相關之運作準則（空調開啟時間、鍋爐操作SOP）是否明確制定並落實溝通？			
		是否依準則對設備及系統執行維護與運作管制，並保有運作紀錄（巡檢表、維修日誌）？			
		規劃之變更（如新大樓啟用）及非預期變更之影響是否已審查並採取緩解措施？			
		與SEUs相關之外包過程（空調代操作、電梯維護）是否受到實質管制？			
8.2	設計	新增、改善或修繕設施設備時，是否評估其能源績效改善機會？			
		能源績效評估結果是否納入工程標準、系統設計及採購規格？			
		設計活動（節能設計審查紀錄、工程變更評估）是否保存文件化資訊？			
8.3	採購	採購對能源績效有重大衝擊之產品或服務時，是否實施評估準則？			
		涉及SEUs之採購項目，是否已通知供應商能源績效為評估準則之一？			
		能源本身（電力、天然氣、柴油）之採購規格與管理是否明確？			
9.1	監督、量測、分析與評估	是否已監督量測行動計畫有效性、EnPIs、SEUs運作及能耗對比？			
		是否採用經校正之量測設備並明確規定監督頻率？			
		是否透過比較EnPI與EnB評估能源績效改善？			
		能源績效重大偏離是否已調查並回應，且保存相關文件化資訊？			
9.2	內部稽核	是否已建立並維持稽核方案，含頻率、方法、職責及報告要求？			
		稽核規劃是否特別考量重大能源使用（SEUs）過程及先前稽核結果？			
		稽核員是否經專業訓練並確保客觀公正（不稽核自身負責之工作）？			
		稽核結果是否確實報告予相關管理階層（能源管理推行小組、總務室主任）？			
9.3	管理審查	院長是否原則上於內部稽核完成後召開能源管理審查會議？			
		審查輸入是否涵蓋前期決議執行狀況、內外部環境變遷、稽核結果、守規性評估等？			
		審查輸出是否包含持續改善機會、EnMS變更需求及資源分配決議？			
		管理審查過程是否保存文件化資訊作為結果證據？			
10.1	不符合事項與矯正措施	發生不符合事項（未達節能目標、違反SOP、設備異常能耗）時，是否採取應對措施並保留紀錄？			
		是否查明不符合原因並評估是否有類似不符合事項之可能？			
		矯正措施之有效性是否經審查，必要時是否對EnMS作出變更？			
10.2	持續改進	本院是否將監督量測、內部稽核及管理審查之結果視為改進動能？			
		是否可具體舉例說明近期能源管理系統適用性、適切性或有效性之改進成果？			

稽核員簽名：_ _ _ _ _ 受稽核單位主管確認：_ _ _ _ _ 日期：_ _ / _ _ / _ _