

守護臺灣

國家醫院 風華再現

衛生福利部附屬醫療及
社會福利機構管理會所屬醫院





守護臺灣

國家醫院 風華再現

衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會所屬醫院——作





目錄

序言

008	走過歷史，展望未來	林奏延部長／衛生福利部
009	重塑核心價值，開創部醫新局	何啟功政務次長／衛生福利部
010	時代大躍進，部醫永創新	蔡森田常務次長／衛生福利部
011	創新與變革，在契機間的角色	林慶豐執行長／衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會
012	從當責到擔責，照護國人健康	蔣丙煌前部長／衛生福利部
013	醫療政策的基石——部立醫院	邱文達前部長／衛生福利部
014	向部立醫院同仁致敬	蔡篤堅 講座教授／屏東基督教醫院生命倫理暨社會醫學中心主任
015	創新與蛻變——全民健康的守護者	邱泰源理事長／中華民國醫師公會全國聯合會
016	衛生福利部蛻變	蘇喜教授／國立臺灣大學健康政策與管理研究所
017	蛻變與期許	周碧瑟教授／國立陽明大學公共衛生研究所

序曲

020	衛生福利部嘉南療養院：0206震災救援篇
026	衛生福利部臺南醫院：臺南地震救治 讓愛擴散 傳遞希望——衛生福利部臺南醫院永遠與民眾在一起

第一部：提升品質 創造價值

034	衛生福利部基隆醫院	043	衛生福利部臺北醫院	050	衛生福利部雙和醫院	057	衛生福利部桃園醫院
065	衛生福利部苗栗醫院	073	衛生福利部豐原醫院	079	衛生福利部臺中醫院	088	衛生福利部彰化醫院
092	衛生福利部南投醫院	098	衛生福利部嘉義醫院	103	衛生福利部新營醫院	110	衛生福利部臺南醫院
118	衛生福利部屏東醫院	124	衛生福利部臺東醫院	132	衛生福利部花蓮醫院		

第二部：特殊需求 弱勢保障

140	衛生福利部八里療養院	146	衛生福利部桃園療養院	152	衛生福利部草屯療養院	160	衛生福利部嘉南療養院
166	衛生福利部玉里醫院	174	衛生福利部胸腔病院	181	衛生福利部樂生療養院		

第三部：偏鄉離島 忠誠守護

192	衛生福利部旗山醫院	198	衛生福利部朴子醫院	206	衛生福利部恆春旅遊醫院	212	衛生福利部澎湖醫院
222	衛生福利部金門醫院						

第四部：守護臺灣 風華再現

230	部立醫院的功能定位及發展	
241	醫福會對於部立醫院的資財與資訊管理與改革作為	
246	品質管理之蛻變與創新：品質促進、精進教研、弱勢照顧	
260	未來展望	林慶豐、蔡篤堅

...

序言

走過歷史，展望未來



本部所屬醫院，從過去縣立醫院、省立醫院、署立醫院時代，乃至隨行政院組織改造而成為衛生福利部所屬醫院，雖然已歷經一個世紀的演變，無數次的組織調整，然而對社區民眾的健康守護，以及對弱勢民眾的照護承諾，始終如一。

在國家醫療衛生發展史上，本部所屬醫院也扮演著重要的角色，舉凡支援偏鄉離島地區的醫療、執行公共衛生政策、關懷社會弱勢族群的醫療照顧、急性後期照護、特殊疾病的醫療照護等，均堅守本分、克盡公醫責任。近年來，隨著醫療環境變遷，市場高度競爭，以及公務資源的有限性，各醫院莫不力圖轉型，發展多元及特色化醫療，其中，部分醫院發展的特色服務，更是展現出傲人的成就，例如：臺北醫院的臺灣國際醫療衛生人員訓練中心，肩負國際醫療外交之責，至今已培訓53國超過1,100位國際醫衛人才，並獲得2012年SNQ國家生技醫療品質銅獎的肯定；臺中醫院成立了全國第一個「罕見神經退化疾病照護中心」，提供病友更完善的醫療照顧，亦給予病友家屬照顧指導與精神支持，博得好評；臺南醫院設立設備新穎舒適的睡眠中心，由優質的醫護團隊幫助有睡眠障礙的現代人

士，找出成因改善睡眠品質，亦獲得2013年SNQ國家品質標章認證。

隨著高齡社會的來臨，老年人口增加，帶動對長期照護需求的提升，需要跨專業的全人整合性照護，以應長者不同的健康狀況及需求。欣見各部立醫院均已通過高齡友善醫院認證，部分醫院亦視地方所需設立護理之家，來迎接高齡化醫療照護需求，增進其獨立生活能力及生活品質。希冀透過客製化的高齡照顧健康管理，提供弱勢及高風險個案與家庭，有效降低健康風險，改善就醫行為，不但能預防或避免其過早失能，亦有助於減輕未來政府財政負擔與鉅額社會成本。

感謝本部所屬醫院歷經百年洗鍊，在震災救援、提升品質、關懷弱勢、守護偏鄉等方面，已有諸多具體作為與成效，編錄於《守護臺灣：國家醫院 風華再現》專書，除肯定同仁們用心記錄、辛勞編纂外，也希望藉由本書之出版，讓社會大眾看到部立醫院這些年來的努力、演進與蛻變。

展望未來，期許部立醫院在迎向健康照護新世紀之際，能因應社會脈動，持續用心規劃未來藍圖。透過本部附屬醫療及社會福利機構管理會與部立醫院全體同仁的努力，繼續配合國家衛生福利政策、肩負公共衛生任務、加強偏鄉離島醫療、關懷弱勢族群與特殊疾病患者之健康，達到尊重弱勢、關懷生命、以客為尊的核心價值，致力提供民眾更幸福、更健康的優質服務！

林奏延
部長
衛生福利部

重塑核心價值，開創部醫新局



衛生福利部所屬醫院歷經百年的演進與發展，在推動公共衛生、基層醫療、偏鄉弱勢照護、疫病防治及健康促進等方面，肩負貫徹國家衛生政策，守護國人健康的重任。近年來，受到社會環境變遷、人口結構改變、健保制度改革、政府財政窘困以及醫院激烈競爭之影響，部立醫院面臨嚴峻的經營挑戰，需要在服務轉型、功能定位、品質管理及創新發展方面重塑核心價值，尋求突破，為未來發展開拓新契機。

本部 27 家醫院(26 家所屬醫院及 1 家委託經營醫院)遍布全國各地，多半位處偏遠離島地區或屬特殊功能醫院，經營較為不易，在其他醫院朝向營利化及財團化營運之際，仍善盡社會責任與公醫使命，並落實各項衛生福利政策；同時，運用在地化資源、強化內部核心服務、定位特色功能、提升品質與安全並以資訊強化醫院管理，使各醫院脫胎換骨，逐步開創屬於自己的新格局。

近年來，各部立醫院已依其功能重新定位為四大類型：「區域型醫院」以發展急重症醫療為主，老

人醫療及長期照護為輔；「地區型醫院」以老人醫療及長期照護為主，急重症醫療為輔；「離島型醫院」以發展急重症、在地醫療服務為主；「特殊專科型醫院」則依各專科發展其醫療特色；並因地制宜制訂短、中、長期發展計畫，透過種子醫院網絡水平及垂直整合，進行醫療支援與合作，以滿足地區民眾醫療需求及均衡我國醫療資源配置。

為提升各醫院管理效能與行政效率，本部已建立所屬醫院重採購案件審議作業規定、藥衛材管理措施及聯合招標採購，推動醫療資訊系統改革作業，並成立醫工中心來健全醫療儀器管理制度。為提供更優質醫療服務，亦致力提升醫療品質與病人安全，藉由訂定各項監測指標、異常事件通報、分析改善、流程稽核輔導、感染管制稽核輔導及定期辦理教育訓練，以全面提升醫院品質，營造安全就醫環境。

這本《守護臺灣：國家醫院 風華再現》專書將各醫院參與震災救援，提升品質創造核心價值，守護偏鄉離島、保障特殊病人需求及弱勢的健康權，以及各醫院功能定位與管理創新，均詳實摘錄其中，充分彰顯各醫院維護國人健康之決心。期許未來所屬醫院能因應時代環境變遷，持續堅守公醫使命，配合國家衛生福利政策，強化核心能力，精進醫療品質改善與創新，開創醫療衛生發展新格局。

何啟功

政務次長

衛生福利部

時代大躍進，部醫永創新



隨著時代躍進，醫療產業日趨多元，醫院大型化、供給規模急遽成長；然而也因資訊發達、教育普及，民眾健康消費意識抬頭，對醫療品質及服務的要求日益提升，不但形成醫病關係薄弱、醫療爭議不斷，且因臨床醫療風險高、工作壓力大，影響處理急重難症之醫療人力短缺等，種種因素導致臺灣醫療產業面臨前所未有的困難與挑戰。本部所屬醫院亦面臨醫療市場競爭壓力，需要順應時代脈動，進行醫療服務模式轉型，朝向多元創新發展，積極與國際接軌，以及追求永續經營。

公立醫院負有推展公共衛生、落實社會責任及平衡城鄉醫療差距之責，部立醫院多設立於偏鄉、離島地區或是執行特殊醫療功能，百年來肩負穩定及平衡城鄉醫療資源，提供偏鄉離島民眾醫療服務，承襲結核病防治、照顧漢生病、精神疾病等弱勢族群；同時積極配合本部政策，推廣社區公共衛生、預防保健與疾病防疫等，是社區民眾最佳的健康守護員。

邇來，臺灣接連遭逢重大災變及疫情，從2015年6月的八仙塵暴、7月南臺灣爆發登革熱疫情、

以及今(2016)年2月地震造成臺南地區重創等事件。雖然當時前述二項重大災情發生時，本人正在臺南成大醫院服務，但過往曾經擔任行政院衛生署臺南醫院院長職，因此看到部立醫院同仁竭盡心力一同參與救災，提供受災民眾完善的醫療照護及心靈輔導，使病人及其家屬身、心、靈獲得安撫，充分體現德裔瑞士作家赫曼赫塞(Hermann Hesse)格言：「我們應當於不同崗位上，隨時奉獻自己」之精神，值得肯定與嘉許。

今出版《守護臺灣：國家醫院 風華再現》一書，分列「提升品質，創造價值」、「特殊需求，弱勢保障」、「偏鄉離島，忠誠守護」、「守護臺灣，風華再現」四部篇章，完整記錄部立醫院之特色醫療、經營管理模式及未來展望等，使各界更易於了解部立醫院堅守公醫使命，對臺灣民眾健康照護努力不懈的耕耘與付出。

面對國內少子化、高齡化之社會變遷與趨勢，部立醫院更需要順應時脈、創新變革。本人身為部立醫院發展之督導者，期許附屬醫療及社會福利機構管理會持續監督部立醫院之發展，從營運績效、成本管控及提升品質方面努力，並積極發展長期照護創新服務模式，推動醫療保健，以及落實公共衛生、健康促進等政策，體現部立醫院之價值與使命，繼續在下一個世紀守護及促進社區民眾健康與福祉而努力。

蔡森田
常務次長
衛生福利部

創新與變革，在契機間的角色



時代造英雄，社會的動盪，民心的向背，卻總是對於國家責任、公共事務有更深切的期待與渴望。衛生福利部所屬醫院，在此時機，正像站在海浪灘頭，雖知其之艱難、之不可，而仍為之！從省立醫院、署立醫院、衛生福利部醫院時代，最大的改變是——公務預算、人事補助費的縮減，自2003年至2015年公務預算補助遞減45.56%（由45.02億元減少至24.51億元），但所屬醫院自2003年至2014年醫療決算收入卻逐年成長，由175億元增加至227億元，約成長29.71%；顯示了部立醫院精進經營管理模式的努力，是有效能及值得的。

2013年7月衛生署改制為衛生福利部，衛生福利部所屬醫院責無旁貸地肩負起對弱勢族群的關懷、照護、執行全國公共衛生及特殊疾病防治與治療的責任；並提供漸凍人、失智、失能者的照顧方

案，開辦急性後期（中期照護）醫療照護、推動中低收入戶弱勢族群健康管理計畫、長期照護體系轉型等等，透過醫療與福利的業務整合，使得醫療服務與社會福利的內涵，均呈現有相乘後的優質果效。

另外，醫福會成立「醫療前線——戰情中心」，促進各院即時線上營運指標的呈現與更新，加強應變反映能力，更為貼近民欲民需；發展KPI系統行動化，促進資訊取得的便捷性，且對於低於目標值90%之醫院納入日警示醫院，由醫管委員組成教練團介入輔導，給予回饋及建議。而醫工中心的成立，目標是協助醫院辦理公告金額以上醫療儀器採購前規格審查及儀器檢測與購置儀器之需求審議等，讓各院醫療儀器管理制度更為健全，避免不當儀器採購。

未來衛生福利部所屬醫院除了持續成為守護民眾健康的在地守護神角色，更將朝向企業化經營發展，提升顧客滿意度、發展品牌行銷、跨業結盟、產官合作、國際化發展等積極的任務，讓衛生福利部醫院除了是國家人民健康的倚靠，也是能被賦予期待的專業醫療機構。

林慶豐
執行長
衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會

從當責到擔責，照護國人健康



衛生福利部所屬醫院從省立醫院、署立醫院至部立醫院，經過百年仍然扮演社區健康守護及執行公共衛生的角色，雖有將近三分之二醫院分布於偏鄉及離島地區，仍一直負責弱勢族群的照顧，並配合國家政策發展方向，長期以來默默發揮公醫價值。

隨著醫療環境的變遷，以及企業化經營的財團法人醫院快速成長，帶動國內醫療市場高度競爭，致使部立醫院扮演的角色面臨重要的考驗及轉型的需要。部立醫院不同於私立醫院，乃有其非營利、肩負照顧弱勢及公衛政策的特殊任務與定位，以醫療資源整合，提供在地化社區服務及建構緊急醫療網和傳染病防治網，適切的急重症醫療服務，並能

在緊急災難發生時，提供彈性的應變。如2015年6月27日新北市八仙樂園發生令人震驚又心痛的粉塵暴燃意外，及2016年2月6日高雄美濃芮氏6.6地震造成鄰近嘉南地區重大災情，本部部立醫院都發揮了強而有力的社會支持功能，擔負起全面醫療照護的責任，成為我國緊急醫療與健康體系的強大後盾。

根據國家發展委員會估計，2018年老人人口將突破14%進入高齡社會，10年後(2025年)將超過20%邁入超高齡社會。面臨人口結構呈現少子、高齡化快速變化，伴隨而來醫療及照顧需求與日俱增，隨著失智、失能人口之增加，醫療及社福體系均面臨衝擊與挑戰。期許衛生福利部所屬醫院善用本身的優勢，強化對失能長者的醫療與照顧，並建立醫院與社福機構的合作網絡，持續為國人謀求永續的健康與福祉。

蔣丙煌
前部長
衛生福利部

醫療政策的基石——部立醫院



衛生福利部所屬醫院(以下稱部立醫院)，除BOT的雙和醫院外，計有26家，包括19家急性醫院、5家精神專科教學醫院、2家特殊功能醫院(樂生療養院、胸腔病院)。對國家而言，部立醫院是醫療政策很重要的基石，五點說明如下：

1 分佈各縣市，均衡醫療資源

部立醫院分布於各縣市，原臺灣省21縣市，每一縣市至少均有一家部立醫院，以提供當地醫療服務，協助解決當地醫療需求，並有助於臺灣地區醫療資源均衡分布，增進病人就醫之可近性。

2 偏鄉離島，忠誠醫療照護

部立醫院有位於離島的澎湖醫院、金門醫院，有位於偏鄉的恆春旅遊醫院、桃園醫院新屋院區、臺南醫院新化院區、花蓮醫院豐濱原住民院區、臺東醫院成功院區。對偏鄉離島醫療需求解決，提供相當的助益。

3 精神醫療，扮演核心功能

部立5家精神專科教學醫院，包括八里療養院、

桃園療養院、草屯療養院、嘉南療養院及玉里醫院，分別位於臺灣北部、中部、南部、東部地區，扮演區域精神醫療網核心功能角色，協助各精神醫療網區域精神醫療之推展，具有顯著功效。

4 配合政策，執行公共衛生任務

部立醫院直屬衛生福利部，對於醫療政策、健保醫療照護政策、疾病防疫政策、長照政策、國民保健政策、偏鄉山地離島支援服務，以及其他各項公共衛生任務，均能依政策立即配合執行，甚至對於關鍵政策推行，具有指標效應。

5 大幅改革，成為衛福部之後盾

總結而言，部立醫院為衛生福利部不可或缺的重要基石，衛生福利部為使部立醫院加強發揮其功能，於2011年聘請醫療、醫管近百位專家對26家部立醫院進行總體檢，並於2013年1月8日修正「衛生福利部所屬醫療機構醫事人員兼任院長副院長及各級醫事主管之任期及遴用辦法」，明定醫院院長、副院長之任期為三年，期滿經續任評核通過者，得連任一次。但偏遠、離島地區之醫院院長、副院長服務成績優良經續任評核通過者，得連任二次。以建立部立醫院院長任期機制及重塑醫院組織文化，相信部立醫院未來將有更好的展現，能夠擔當衛生福利部推展醫療衛生政策有力之後盾。

邱文達

前部長

衛生福利部

向部立醫院同仁致敬



《守護臺灣：國家醫院 風華再現》是一本在衛生福利部成立之後，由醫福會統籌所有部立醫院的人力和資源，以一年半的時間為部立醫院尋找地位，期待繼往開來，並發揚我國優質醫療體系的重要著作。

本書是醫福會執行長延續邱文達前部長以及李懋華前執行長——政策構想的鉅著，繼之前以方志的概念呈現前署立醫院的機構志，總結衛福部成立前臺灣國家醫院發展歷史記憶的努力。本書特別聘請擅長國際政策與社區營造的流行病學家周碧瑟教授、在醫務管理界富盛名並具長久實務經驗的蘇喜教授，協同本人出任顧問，率領各醫院培訓組成獲「衛生福利部出版品評獎活動——創意行銷獎」的《走過百年風華——衛生福利部所屬醫院轉型紀實》團隊為班底，集合各院院長的努力，由經營、管理與品質等三大面向，勾勒出每個醫院獨特的定位，融入各醫院病人為中心的故事情節，向國人展現部立醫院的重要性以及未來展望。

這是在非常短時間內，透過行政倡議以及紮實的由下而上的動員所完成的鉅著。各醫院一開始即動員各科部，各自完成了約50篇(數萬字)攸關營運企劃、財務資訊和品質管理的短文作為基礎資

料收集。而後經過繁複的濃縮與故事化的精簡編修過程，以500字以內的故事為主軸，帶出歷史、現況與未來展望作為架構，同時搭配管理流程圖、報表、照片及年表，提供大眾讀者一目了然又具可讀性的內容。

編寫作業同步結合密集的編輯會議召開，作為醫福會給各醫院工作團隊支持的基礎。同時三位顧問教授也應邀到各醫院巡訪，協助釐清這些國家醫院對於地區醫療生態獨一無二的地位與貢獻，也導引影像相關資料的收集與故事型態的撰寫策略發展。於此基礎上，以豐富的資料佐證出不同醫院清晰的定位，將全國26家所屬醫院及1家委託經營醫院分成三個類別，清楚地引介給民眾，也特地推舉基隆醫院王院長文彥、醫福會陳簡任視察英作、臺中醫院李院長孟智，總結營運、財務、品質三大面向進行總結時的導引，為本書奠立雄厚的臺灣經驗結合學理之基石。

本書最令人動容的是全體醫福會以及國家醫院同仁們，求好心切以及精益求精的態度。一如行醫救治患者，所有參與同仁無不竭盡心力追求至善，編輯期間發生了臺南、高雄雙主震造成嚴重的災情，同仁們特地即時加了專章來呈現國家醫院在緊急應變的完整照護能力，這一切也成為引領本書閱讀的重要特色。更重要的是以周延的基礎，本書最末勾勒出完整國家醫院未來發展的藍圖，我忝為總編輯，感念同仁深具創意與使命的能力表現，是為之序。

蔡篤堅
講座教授
屏東基督教醫院生命倫理暨社會醫學中心主任

創新與蛻變——全民健康的守護者



時代更迭，歷經省立、署立時代到現在的衛生福利部所屬醫院，是守護民眾健康的百年老店，目前衛生福利部共有26家所屬醫院及1家委託經營醫院，分布於臺灣各縣市，多半位於偏遠離島或特殊功能醫院，由於衛政與社政之整合，肩負偏鄉離島民眾的醫療服務、公共衛生政策的執行，以及弱勢族群的照顧等重大任務，是醫療體系中不可或缺的一環。

由於醫療產業環境快速變遷及競爭，醫療資源分布不均，衛福部所屬醫院扮演重要的角色，無論是照顧民眾預防保健及社區醫療服務、支援偏鄉離島及特殊醫療網絡、落實傳染病防治、執行長期及

安寧照護、配合國家衛政與社會福利政策、辦理國際衛生醫療及緊急災難支援，長期以來，一直擔任全民健康的守護者。

從2015年6月27日新北市八仙塵暴事件、登革熱疫情延燒，到2016年2月6日發生臺南震災，面對重大災難及傳染病，衛生福利部所屬醫院和大家站在一起，不僅醫療團隊總動員全力救治傷者，更擔負支援救護站的重責，與民眾共度難關，期盼傷者、災民能早日走出陰霾，回復正常生活軌道。

面對少子高齡化的衝擊，醫福會對於部立醫院不斷提供創新管理與改革，提供民眾長期與急性後期照護，扮演臺灣醫療史上領頭羊的角色，依在地社區的需求及發展優勢，提升醫療品質及民眾健康意識，未來期許讓民眾活得健康又幸福，讓我們大家一起努力！

邱泰源

理事長

中華民國醫師公會全國聯合會

衛生福利部蛻變



本人很榮幸受邀為衛生福利部專書《守護臺灣：國家醫院 風華再現》寫序，要了解衛生福利部所屬醫院的角色定位，應先從其歷史淵源談起。

臺灣在早期為解決醫療資源之缺乏，當時民間無足夠能力提供，所以由政府投入龐大之公務預算先後設立26家所屬醫院及1家委託經營醫院，以提供民眾醫療服務，照護偏鄉離島居民健康，並保障維護弱勢族群之特殊需求；諸如傳染病防治、藥隱戒治、家暴性侵防治、矯正機關收容人服務、精神疾病強制就醫指定醫院和災難醫療等等(如颱風、地震等天然災害醫護)，皆為部立醫院無可旁貸的責任。然而臺灣在1970至1990年代間因經濟繁榮，民間也紛紛設立財團法人、大型醫院，扮演醫療提供者的角色。由於私立醫療體系的資金充沛，決策過程的有效性及人員徵召的彈性。讓公立醫療體系防弊重於興利的基本理念，在競爭過程屈於劣勢，但可貴的是部立醫院的體系於外在環境不利的情況下，仍能認清本位角色，忍辱負重堅守崗位，互相支援偏鄉離島地區(招不到醫護人員)，成為民眾忠實可靠的醫療健康守護者。

自從1995年實施全民健保以來，醫療需求的強度及醫療機構彼此競爭的力道更趨明顯。所幸部

立醫院仍能堅守正義與價值，除提供醫療外，在醫院行政管理上也不落人後，努力迎頭趕上。因應老年化社會及社會福利、長照服務的趨勢，部立醫院有計畫地規劃調整結構及定位，或調整醫療服務內容，或調整急性床為長期照護床，或與其他部立醫院之彼此支援，或與當地私立醫療院所之策略聯盟，仍然是全國醫療提供上不可或缺的中流砥柱。

走訪數家部立醫院，更深入了解衛生福利部部立醫院領導者之用心與團隊的努力。本人除了認同衛福部應妥善記錄所經歷的歷史淵源、心路歷程外，也對整個團隊的使命感、認同感及努力給予十二萬分的肯定。謹記自己是醫療改革者、推動者、領導者及政策制定者之角色，讓我們共勉之。

醫院	創立時間	醫院	創立時間
基隆醫院	1898年	屏東醫院	1910年
臺北醫院	1968年	恆春旅遊醫院	1949年
桃園醫院	1979年	花蓮醫院	1909年
苗栗醫院	1974年	臺東醫院	1896年
豐原醫院	1983年	澎湖醫院	1896年
臺中醫院	1895年	金門醫院	1992年
彰化醫院	1968年	八里療養院	1975年
南投醫院	1955年	桃園療養院	1934年
嘉義醫院	1895年	草屯療養院	1983年
朴子醫院	1985年	嘉南療養院	1919年
新營醫院	1948年	玉里醫院	1966年
臺南醫院	1896年	樂生療養院	1930年
旗山醫院	1949年	胸腔病院	1915年

蘇喜
教授
國立臺灣大學健康政策與管理研究所

蛻變與期許



看完《守護臺灣：國家醫院 風華再現》的四校稿，深為震驚與感動！

此書所呈現的風貌，既多元且溫馨，可讀性高，能夠把過去一般民眾認為的「冰冷冷的公立醫院」，以全新的面貌，多采多姿且生動活潑的呈現出來，從歷史沿革到當今的服務面向，殊為不易。

本書內容涵蓋了醫療專業、經營管理、醫病關係、社區關懷、老人照顧、安寧緩和醫療以及保障弱勢特殊需求。各醫院都有各自的特色，順應在地

的風土民情，提供在地人所需要的照顧，尤其是偏鄉離島，也是忠誠守護，顯現部立醫院的功能。

醫福會對部立醫院的功能定位及未來發展重點、經營管理和改革、戰情中心監控及教練團輔導，詳述各項規劃，具有前瞻性，充分發揮指揮、監督與輔導的角色，值得肯定！

健康是基本人權，但自己必須照顧好自己的生活型態，有病了，才借重醫療補救。醫院若能針對每一位就診者，在就診前，先填答「健康人權教育網」，就能有一份健康護照，指出應注意事項，可做健康自主管理。

期待部立醫院能更上一層樓，落實預防醫學的初段預防。

周碧瑟

教授

國立陽明大學公共衛生研究所

· · ·

序曲

衛生福利部嘉南療養院

0206震災救援篇

壹、前言

2016年2月6日小年夜凌晨3時57分，發生了芮氏規模6.6的地震，震央位於高雄美濃地區，此地震造成鄰近的臺南地區多處房舍損毀倒塌，並導致117人死亡、五百餘人受傷的災情。本院為南區精神醫療網的核心醫院且位於臺南災區內，第一時間就對災難發生所帶來的心理衛生問題，展開因應策略。（圖1）

貳、震災應變紀實

震災發生之時正逢春節九天年假，嘉南療養院在確認本院住院病人、同仁安全後，由本院鄭靜明院長召開緊急應變會議，主管們討論後續對策作為，立刻啟動南區精神醫療網災難心理緊急救援，並設立24小時安心專線、春節期間每日上午開設安心門診及24小時精神科急診。嘉療更透過衛生局、社會局進一步了解臺南市政府救災及災民安置的狀



1 震災維冠大樓倒塌現場。

2 醫福會執行長親臨主持震災會議（2016年2月7日）。



3

3 醫福會執行長親臨收容所指導。



5



6

4 本院鄭院長及主管赴臨時災民收容所評估心理關懷需求。

5-6 本院院長帶領主管慰問受災戶。

況，並將仁德區公所暫時收容的災民接回院區內照顧，期待他們能有過年時節家的溫馨感。首先，由鄭靜明院長與中央(衛生福利部心口司、醫福會)及地方衛生主管機關(臺南市政府衛生局)保持聯繫暢通，確定啟動南區精神醫療網災難心理衛生應變及區域合作機制。(圖2)

其次，透過衛生局了解政府救災及災民安置的狀況，並由院長率隊至各臨時災民收容所評估設立心理關懷據點之需求。於2月7日在本次災情最為嚴重維冠金龍大樓附近的永康區崑山里活動中心，與臺南市臨床心理師公會、諮商心理師公會共同設立安心關懷站，並展開對待救援民眾之親屬的行動關懷及支持。(圖3-6)

之後，立即設立24小時安心專線、春節期間每日上午之安心門診及全天候的精神科急診，供受地震影響之民眾及病人使用，提供便利的諮詢及精神醫療管道。因預估維冠大樓住戶在被發現時，死亡個案數可能會將逐漸上升，故於2月8日大年初

一開始，與各單位合作，於臺南市立殯儀館設立24小時安心關懷站，王作仁副院長負責現場指揮協調專業人員，陪伴並關懷罹難者家屬進行相驗程序，進行哀傷輔導，減少後續可能的不良心理衝擊。救援搜索行動接近尾聲時，由心理團隊對各單位進行減壓團體治療，減少替代性創傷發生的可能。同時社區精神科王禎邦主任調派南區精神醫療網專業心理人力，包括本院、成大醫院及奇美醫院，陪伴罹難者家屬進行火化儀式，減少負面情緒衝擊。以此為基礎進入中長期心理重建的階段，協助衛生局召開後續中長期心理重建計畫會議，建議後續處理原則，包括社區就近關懷運作模式、固定人員後續關懷(社會局社工、心理專業人員及志工)等。(圖7-10)

參、參與現場支援人員的心得與經驗

以下是本院實地參與災難現場，部分支援救災

- 7 殯儀館安心關懷站協調會議。
 8 殯儀館設立安心關懷站。
 9 崑山里活動中心設關懷服務站。
 10 崑山里活動中心關懷服務站服務協調會議。



人員的感想與經驗分享，希望可作為未來緊急災害救援的借鏡：

一、沉默與堅強的阿嬤

護理科沈淑華主任回憶道：「那一夜是小年夜，是大家準備闔家團圓的日子，然而你們卻因那場突如其來的強震，骨肉離散，家園破碎。雖天地無情，但人間有愛，我希望我們的出現能帶給你們支持的力量與希望。」沈淑華主任曾受過國際救災訓練，亦經歷過九二一大地震，莫拉克 88 颶風之救

災工作，面對此次的 0206 大地震，成為災難救援中不可或缺的角色。此次負責的工作是至殯儀館協助罹難者的家屬心理支持，陪伴與關懷，「角色任務看似簡單，然而我馬上需面臨到的挑戰是民間文化與習俗，過年期間如何讓家人及同仁可以接受這項救災任務的地點，及於殯儀館 24 小時輪班」。第一天是大年初一，團隊一早即來到了殯儀館，嚎大哭泣聲道出了身為罹難者家屬不捨的心情與情緒，「我立即跨大步向前攬扶著，阿嬤哭泣急著說『我想見我的孫子，快帶我去見我的孫子』，我一邊安慰

著阿嬤一邊心慌著想，我該帶阿嬤去哪裡看他的孫子？此刻阿嬤旁邊的親人順勢引導著我倆，直至殯儀館地下室，我才知大體放置至於地下室的冰櫃內」。急忙著找到了工作人員，阿嬤隨著工作人員的協助，一一地向家人和親屬之大體道別，「這是我第一次面對不是自己親人的大體，當我看到阿嬤一夕間失去三個親人的痛與細心地幫她家人整理衣著的那種不捨的心，自己滿是心疼與感動，雖然看完大體後阿嬤難過地說此刻的她想一個人靜一靜，阿嬤的沉默與堅強讓我有些擔心……」。(圖11)

二、天地無情，人間有愛

臨床心理科杜家興主任回憶：「夜晚一場突如其来且不算小的地震，讓從小在東部長大已經習慣地震的我心裡有點不安。沒多久，得知多棟大樓倒塌，內心開始規劃醫院可能需要的緊急動員方案。」天亮後，已經準備歸鄉過年的各位醫護與醫事主管全都出席了上午的緊急會議，精簡討論後，立刻起身出發到各個關懷站現場。

馬不停蹄地走過四個關懷據點後，早已過了午餐時間。回到醫院後，邊扒午餐邊討論，一通通與外界資源聯繫的電話，沒多久，便形成了動員計畫。每位主管也各自努力依據規劃尋找資源、安排

人力，為本次災難救援的身心關懷層面建置了一個扎實的工作網絡。

看見許多人力物力的投入，讓各個現場都從混亂中逐漸找回某種秩序，心裡感受到自己的微小，卻對大家彼此合作而展現出的紮實力道感動不已。各個關懷站現場以及殯儀館的心理關懷工作，從衛生局與社會局同仁、社工師、臨床心理師與諮商心理師、各類志工，再到醫師與護理人員，沒有一刻停止過。從最後一天即將收隊開始，到災後重建工作，陸續主動協助救災官兵、本院各職類的支援同仁、其他機構參與支援工作的同仁等舉辦減壓團體，導引每位參與救援工作的人能有機會在安全、信任的氣氛下，減緩與統整自己在參與救援工作過程中所累積的各種內心觸動與身體感覺，並歸納出一些體悟來給自己力量，繼續服務、疼惜家人、珍愛生命。(圖12)

三、英雄的眼淚(搜救人員減壓團體)

現場搜救人員是大家公認的英雄，本院與搜救人員接觸最密切的翁銘鴻臨床心理師的回憶：「就在維冠大樓後側巷弄某住家的騎樓，一位搜救人員：『賭上生命危險或爬或鑽，進入倒塌的大樓中，試著去找尋生還者、倖存者；很多時候會懷疑：三個



11 護理師公會慰問本院支援救災護理同仁。



12 參與維冠大樓救災現場。

12

隊員進去，是救出一個生還者？還是多了三個罹難者？我們不想被說是英雄，英雄都是媒體製造的，下一秒都不知道是生是死怎能算是英雄？』另一位消防員：『其實任務期間我們睡不好，不是悲天憫人、古道熱腸，是明天可能會死，卻沒有機會跟家人告別……』他們講到氣餒、講到生氣、講到落淚……」。

另外有人發言：「充分休息吧？小年夜我就在這邊了，中間回隊還要出其他勤務。這麼高張力的任務後，明天繼續出其他勤務，你說我會不會有身心症狀？你真的放心讓我這種疲憊至極的消防隊員去救助其他人嗎？」（然後他哈哈一笑說：你們醫院工作人員好像也跟我們差不多吧？）有個搜救弟兄下了個註腳：「長官看到的都是活的、倖存的，充滿希望；第一線的我們看見的多是死的、碎的；我們當然也期待有希望、期待未來災難前準備更被重視，

但我們更期待不要有這種勤務可出。」

四、從猶豫接受挑戰，到再期許成長

初生之犢簡穎君職能治療師分享的救災經驗：「主任在第一時間，用通訊軟體傳來我們需要支援的消息，說真的，第一時間真的不敢答應，雖然已經有很多面對各式不同情緒及精神病患的經驗，但要到第一線面對的是已經確定親人死亡的親屬，這麼強烈的衝擊，這還是第一次。」支援第一天的同仁回傳現場消息，告訴大家其實在第一線做的，每個專業不論是醫、護、職、心、社在現場的當下都是做急性心理急救，瞬間讓我放心許多。決定讓自己接受挑戰，去殯儀館的大夜支援，也不再猶豫。到現場後，發現了幾個重點：

（一）家屬到場時先觀察，至少兩人一組互相支

援，一位先關心主要需要醫療介入者狀況(如壓抑無反應、嚎啕大哭無法制止等)，另一位觀察及了解其他家屬反應或周邊所需的需求，適時提供協助。

(二)因來到殯儀館都是亡者家屬，可能有些會有很強的悲傷反應，此時也不用多說什麼，慢慢坐在旁邊，問問基本的生理需求(如，要不要喝點溫水)，接下來進一步稍微的肢體接觸(拍拍他或輕握手)，若較激動者則判斷是否需要給抗焦慮劑，可請在旁的人傳達需求請醫師來此處給藥。

(三)除了最主要的悲傷者，其他家屬也須注意其情緒反應，提醒其不要只為了照顧情緒反應最大或最難以承受悲傷的家屬，卻忘了照顧自己。

肆、結論與建議

嘉療為能及時提供震災災民災難心理緊急救援，嘉療與臺南市臨床心理師公會、諮商心理師公會於本次災情最嚴重維冠金龍大樓附近的永康區崑山里活動中心，共同設立安心關懷站，針對現場多日煎熬等待救援民眾之親屬與救災人員，主動陪伴關懷及給予情緒支持。嘉療同時於臺南市立殯儀館

設立24小時安心關懷站，結合南區精神醫療網、臨床心理師公會、諮商心理師公會、來自各部立療養院及各學協會志願支援的精神醫療專業人員及志工們，全程主動陪伴罹難者家屬進行相驗程序、火化儀式，進行哀傷輔導以減少後續可能心理衝擊，希望能以早期專業及時協助來降低災民未來心理創傷的發生率。

強震至今已超過一個月，醫院在第一時間也協調各職類專業人力輪班到災難現場及殯儀館進行心理支持及評估。中央政府及臺南市政府也展現高度的合作及救災效率，以能在黃金時間內完成救災的任務並啟動災後復原工作。目前許多的高危險族群可能仍須特別留心關懷，他們包括：女性、老人、過去創傷經驗未緩解、失親、受傷、災區暴露(埋在建築物)時間長、災後支持系統不足、災後不適當因應(過度逃避或壓抑)、災後新的心理社會壓力等。一般精神科張芳榮主任提醒，雖然震災的救援行動及罹難者的追思儀式皆已結束，但是受到此次災難打擊影響的心理重建才正要開始，我們仍需要持續注意，並投入足夠的心理重建資源，來讓民眾受到良好的復原。(圖13-14)

13 衛福部心口司司長蒞臨本院參加0206震災心理重建計畫會議。

14 本院鄭院長暨支援救災主管接受臺南市政府衛生局頒發感謝狀。



13



14

衛生福利部臺南醫院

臺南地震救治 讓愛擴散 傳遞希望——衛生福利部臺南醫院永遠與民眾在一起

壹、全院動員，搶救生命

2016年2月6日凌晨3點57分高雄美濃發生芮氏規模6.4的強震，臺南地區傳出多處重大災情，震碎許多家庭。面對此次重大災難，震災當日衛生福利部臺南醫院與新化分院凌晨4點多即分別立即啟動「333大量傷患緊急召回」，全院醫護及行政同仁共一百二十餘名主動返回院內急診待命。總院共收治傷患18人，分院49人，其中也包含「維冠金龍」大樓受傷災民，當時有8人因傷勢嚴重於術後住院治療，臺南醫院在此次震災收治的傷者大都是骨折等傷勢，當日立即完成開刀人力前置作業，並進行開刀與治療，外科醫師主動返院，骨科醫師馬拉松從早開到晚，替地震骨折病患手術，醫院內急診同仁持續待命，隨時處理緊急狀況，盡全力提供支援，全力搶救受傷災民。（圖1-2）

衛生福利部臺南醫院院長李伯璋表示，醫院此次震災傷者大都是骨折等傷勢，也已立即進行開刀與治療，在第一時間投入大量醫護人力搶救傷患，並提供專業醫療人員、物力於救難現場，有醫護人員於「維冠金龍」大樓現場輪班待命，與臺南市民一

同共度難關。

貳、衛福部醫福會執行長除夕感謝醫療團隊努力救治

衛福部醫福會林慶豐執行長於震災隔日2月7日，因為高鐵暫停行駛只能多次轉車南下，親自從臺北至臺南醫院了解震災病患收治情況，發放紅包慰勞急診醫護人員，聽取院方關於救治病患及後續照顧、過年期間緊急應變等事宜之簡報，感謝醫院醫療團隊人員此次救治傷患之辛勞，並對院方的緊急應變給予高度肯定。（圖3-4）

參、馬總統關懷與鼓勵住院災民，感謝醫療團隊全力救治

總統馬英九於2月12日亦再度南下關心災情，並赴衛生福利部臺南醫院及新化分院探視震災住院傷患，衛生福利部臺南醫院李伯璋院長及新化分院莊仁賓分院長、臺南市政府顏純左副市長等人員陪同，馬總統親至病房慰問，對於住院傷者及病患家

1-2 2106年2月6日醫院啟動「333大量傷患緊急召回」，李院長、楊副院長與醫療團隊守護在急診室，急診同仁持續待命，隨時處理緊急狀況。





3-4 醫福會林慶豐執行長至臺南醫院聽取震災收治情形報告，並勉勵醫療人員辛勞。

5 總統馬英九於2月12日到總院，聽取李伯璋院長之簡報，感謝醫療團隊全力救治。

6 馬總統親自至病房關懷與鼓勵住院災民，聽取主治醫師的治療說明，鼓勵災民要堅強，允諾政府將給予一切必要之協助。



3

4



5



6

屬也都耐心聽聞，鼓勵災民要堅強，並允諾政府將給予一切必要之協助，另外也肯定醫療同仁在震災當中無私之奉獻與努力，感謝醫院醫療人員此次救治傷患之辛勞。(圖5-6)

肆、賴市長率領衛生局長及社會局長慰問震災住院傷患關懷與鼓勵住院災民，感謝醫療團隊全力救治

「維冠金龍」大樓搜救結束後，市長賴清德於 14

日傍晚前往衛福部臺南醫院探視此次地震受傷仍在住院中的4名患者，其中包含「維冠金龍」大樓倒塌受傷住院民眾，除為住院患者加油打氣外，也特別感謝這段時間醫護人員對傷患細心照顧，對衛福部臺南醫院醫療人員於地震時期，短時間內全力動員並投入醫護工作救助許多寶貴生命，臺南市長賴清德再次表達感激之意。

臺南市市長賴清德表示市府將對此次震災民給予救助金與協助屋損災民安置作業，並提供生活急難金。未來也將提供法律扶助，維護災民訴訟權

7 賴清德市長率領衛生局長及社會局長慰問震災住院傷患。

8 臺南市長賴清德對於衛生福利部臺南醫院，投入醫護工作救助許多寶貴生命，表達感激之意，與李院長及各科室主管合影。

9-10 楊宜青副院長及醫護團隊，在現場協助支援「維冠金龍」救護站之重責。



益，期望為受難同胞祝禱，也希望維冠金龍大樓被震倒的悲劇不再重演，為臺灣祈福，為臺南加油。(圖7-8)

伍、支援維冠金龍大樓救護站

衛生福利部臺南醫院李伯璋院長表示，於2016年2月11日接獲衛生局通知，2016年2月13日大年初六起接手支援「維冠金龍」救護站之重責。院方義

不容辭，全力配合，立刻指派楊宜青副院長、趙樹儀醫師、護理科謝立韋主任、王春妍護理長負責救護調度，與成大醫院共同執行救護工作，以每天一醫二護支援災區救護。

醫院全體人員為臺南家鄉、為災民、為搜救英雄盡份心力，前進災區，一起參與救災會議，提供最完善的救護規劃、設備與人力，院長李伯璋強調能為災區盡份力量，大鋼牙在旁不斷挖掘，我們的心情跟著起伏，看到團隊不畏辛勞，努力不懈精

神，感受到我們的責任與義務。(圖9-10)

陸、新化分院，守護山區災民

衛生福利部臺南醫院新化分院，座落於新化區那拔里，位於國道8號新化交流道附近，通往玉井、南化、楠西等山區各地交通要道，是守護山區災民健康第一選擇。2016年2月6日清晨，震央位在屏東縣政府北偏東方27.4公里，位於高雄市美濃

區，各地傳出災情，包括新化京城大樓傾斜。確認新化地區有大樓倒塌，也有山區民眾被倒下物品砸傷身體，新化分院立即啟動「333大量傷患緊急召回」。在非常短的時間之內，新化分院有一半以上同仁趕回醫院，共召回41人，包含醫師5人，護理人員18人，其他醫事人員11人，行政人員7人，住市區的醫師騎著機車在黑暗中趕回來醫院，也有工作人員不顧家中房屋雖有損傷的情形，仍以醫院緊急召回優先回院協助救治病患。當日共收治49位

11 外檢傷區，依據檢傷分類結果，將病患送入診療區。

12 新化外檢傷區，依據檢傷分類。

13 召回之醫師，共同討論傷病患X光片。

14 由內科醫師、門診及病房支援護理師，執行留觀區照護。



15-16 馬英九總統聽取新化分院簡報及至病房關懷災區病患。

17-18 賴清德市長到病房關懷病患，給予病患加油打氣。



15



16



17



18

病患居住山區及偏遠地區，其中含新化、左鎮、玉井、楠西、南化、大內、山上、龍崎等地震受傷的民眾，有4位病患因病情須住院，經過治療多日後陸續出院返家休養，醫師建議定期門診追蹤。

新化分院分院長莊仁賓坐鎮指揮，由護理長進行病患檢傷分類及支援人員任務指派，依據檢傷分類結果，將病患送入診療區，由醫政室人員，填寫重大傷病患名冊，並隨時更新動向，醫療團隊全力救治病患，外科醫師執行外傷縫合手術，並於藥局前設立留觀區，將輕傷已完成處置之患者，移至留觀區，分流急診診療區傷患。(圖11-14)

馬英九總統及臺南市賴清德市長非常關心災情，分別於2016年2月12日及2月13日赴衛生福利部臺南醫院新化分院探視震災住院傷患，親至病房慰問，對於住院傷者及病患家屬也都耐心聽聞，災民看到總統及市長關心鼓勵，也表達謝意，表示會堅強面對，總統及市長對於分院醫療同仁在震災當中無私之奉獻與努力，第一時間動員人力物力協助，感謝分院醫療人員救治傷患之辛勞。(圖15-18)

柒、復健之路，陪伴關懷，齊心祝禱，天佑臺南

衛生福利部臺南醫院及新化分院對於當時住院病患，立即進行手術及治療，除了身體生命救治，社工室全員社工師於地震當天發生時，即刻返院協助陪同病患，安撫家屬及病患情緒，並提供後續的關懷訪視及悲傷輔導，陪伴病患至其他醫院探視住院中的家屬，陪同病患及家屬至臺南市殯葬所，向

罹難者道愛及道別，在這過程中給予病患心理支持及悲傷輔導，建立關懷窗口，持續提供相關社會資源。

過年期間，在災民住院時，楊玲惠、吳念恩社工每天都在醫院定時陪伴、關懷、傾聽，整理相關病患需要之社會資源，與臺南市政府社會局密切聯繫，市政府社會局社工員前來醫院訪視及列案，醫院社工師陪同慈善單位及宗教團體包含慈濟、紅十字會、南山人壽慈善基金會、清海無上師、基督教救助總會、法鼓山、國際獅子會等團體，徵詢病患同意後，至病房關懷訪視病人並提供慰問金。

健保署南區業務組主動前往醫院，對於地震民眾健保IC卡遺失或損毀無法使用，只要通報身分證號碼，健保署南區業務組協助補發健保IC卡，健保署南區業務組於2月14日上午由醫院社工師陪同，為地震尚住院病患服務補發健保IC卡。

災區病患傷勢經過治療趨於穩定後，經過醫療團隊評估與關懷，分別於2月9日至17日期間陸續出院，社工師也後續積極與社會局社工師聯繫，協助病患出院後安置及租屋的相關資訊提供。

李伯璋院長表示復健及復原之路是一條漫漫長路，已請醫院社工師對於災區病患持續關懷與追蹤輔導，精神科醫師或心理師，評估病患或家屬若有創傷後壓力症候群，務必尋求專業精神科醫師或心理專業人員，提供心靈照護，災難不是我們預期，上一波臺南登革熱與此次臺南大地震，讓人看到臺南醫院大家庭，齊心協力，醫療總動員，有效率為臺南災民盡一己之力，天佑臺南，給在工作崗位的同仁說聲辛苦了，期望讓此次強震受傷災民能盡快走出陰影。

第一部

提升品質 創造價值



衛生福利部基隆醫院

壹、就從「搭心」開始

當古老的海濤，依舊不斷地在基隆港灣隆隆作響，當千年的陰晴天空，依舊映照著百年的基隆醫院；在迴廊其中，醫護同仁，卻從未遲疑或停下任何一次的腳步；基隆醫院中的我們，他們依然向前，一直向前，在國境之極北！（圖1）

一、百變的基隆

在這裡有都市、有鄉村、有漁港、有山地、有摩登、有偏遠，不同的人文、風情、地形、地貌，創造了百變的基隆，而身處其中的基隆醫院，匯聚了優秀的各類醫護專業人員，融匯了豐富的醫療與服務內涵，創造了如北角燈塔般的守護醫院奇蹟！（圖2）

2 基隆港全景。



1 中庭俯瞰一水池與願景看版。

二、我們一直在這裡！

為承諾——提供基隆鄉親一輩子的醫療服務！
為承諾——守護國境之極北的福利服務！
為承諾——善盡公立醫院的角色、功能、職責！（圖3-4）



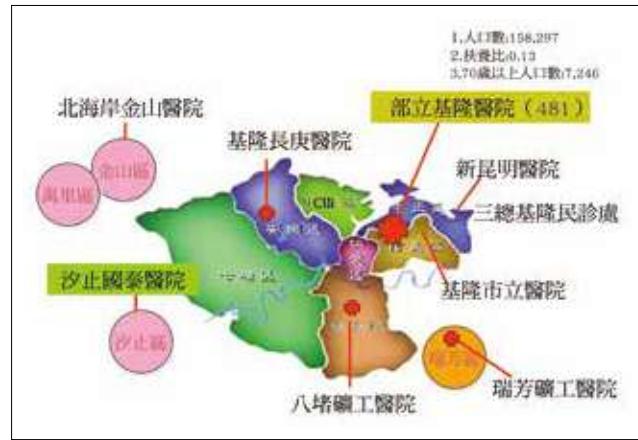
2

2001年，陳進堂院長開始引進平衡計分卡，全面提升醫療品質，讓基隆醫院榮獲行政院服務品質獎——整體類獎，使得現代化觸角，正式在基隆醫院的百年廳堂中開花結果。

2009年，李懋華院長將進步的腳步，推展得更為快速精進，陸續成立了急重症心臟血管中心、健管中心、國際特約門診等，並完成興建醫護大樓。讓專業醫療的根莖葉，在基隆醫院成長茁壯，並成為大樹。

2011年，李源芳院長帶著大家做一個未來的夢，從教研大樓落成，引進科技及資訊，由全體員工一起打造一個，是所有未來基隆鄉親，都會期待享有的醫療環境。

2012年，王文彥院長以浴火鳳凰的新姿態，為建立醫院新文化，重新塑醫院核心價值，將基



3 基隆資源分布圖。

隆醫院傳統的「臉笑、嘴甜、腰軟、手腳快」的文化，再加入「搭心」的價值；因為自2013年衛生署改制為衛生福利部後，醫院將更顯著地跨足社會福利領域，以及更落實與社區醫療群互動與合作，使得大基隆地區醫療服務網絡得以建構。

4 我們的承諾。





5 醫院前廳。

面推行，從預防醫學與醫療經濟效益的角度落實，醫院正好可以扮演醫政部門(衛福部／內政部；衛生局／社會局)與社區單位資源整合的關鍵角色，並提供專業人力支援與服務(社區整篩、慢病個管、護理／復健／藥事服務等)。進而規劃急性後期照護、安寧緩和療護、社區照顧關懷及居家服務支援等多元服務面向。

建構以民眾需求為導向，主動並具高效率的政府，是現代化政府運作必須要的中心思維；而最重要的第一步就是從加強內部士氣及凝聚力做起，以價值重塑建構內部顧客需求為導向之管理創新方式，使得彼此之間信任感及共同承諾能有新的開始。在推行三年以來，基隆醫院管理中心高效率團隊的創新做法——加強以「規劃、輔導、協調」更明確的組織定位，以敏捷、柔性、高效的組織結構來帶動醫院目標的追求。

從創造使命感，以及明確的組織定位，彼此分享，增加團隊凝聚力，促進良好的溝通與學習，以達到目標。並且適時的由院長及副院長給予必要資源支援，這是成為重要的精神層面的激勵。而就在如此的焦點改善，也的確為醫院帶來改變，醫師人數，由動盪不安中的67人成長到近80人，醫師留任意願也相對提升，醫院各項行政效能，有效率的提升，除了提升行政品質，減少臨床醫療人員對於行政繁複的工作的焦慮感。

三、為能走得更遠，我們一起在創造歷史

「更好」與「更有心」是朝向進步的不二法門，基隆醫院的經營策略，將「提供優質醫療」為首要目的，如急重症與急救處置、慢性病防治、婦幼照護等，並且進一步提升服務品質，如軟體——流程便捷、硬體——友善建築等。因此，提供完整醫療服務(次專科齊備)與創造整合服務文化(跨團隊合作)是基本條件；醫療品質與病人安全更是一體兩面，所以在院內推動終生式的教育訓練與臨床技術練習，鼓勵醫事同仁投入品管與臨床研究，達到教學相長與提升醫療水準之目的。

而面對高齡化社會的來臨，高齡友善概念的全

貳、讓「在地樂活」成為必然的經驗

早晨1點，崁仔頂的漁市，喧鬧地展開一天的叫賣；早晨6點，中山高速公路的北端起點，隆隆作響的車潮，以好似奔逃般的速度，載著睡眼惺忪的基隆人，湧向南港、內湖、基隆西方的大臺北。



6



7



8

- 6 衛生與福利手拉手。
7 社區篩檢活動。
8 社區健康促進活動。

而當海岸邊，那三根高聳入雲的大煙囪，開始徐徐噴出濃煙時，陡峭山坡上的林阿婆，拄著拐杖，由外傭扶持，早已緩緩地在走下山；榮民退舍中，聲音宏亮，腳步踉蹌的高伯伯，早已一拐一拐地走入市區；市場邊角的厚紙板堆中，滿臉通紅的阿國，推開烏黑的棉被，在晨曦的沁涼中，早已快步地在走著，衛生福利部基隆醫院是他們的目標。

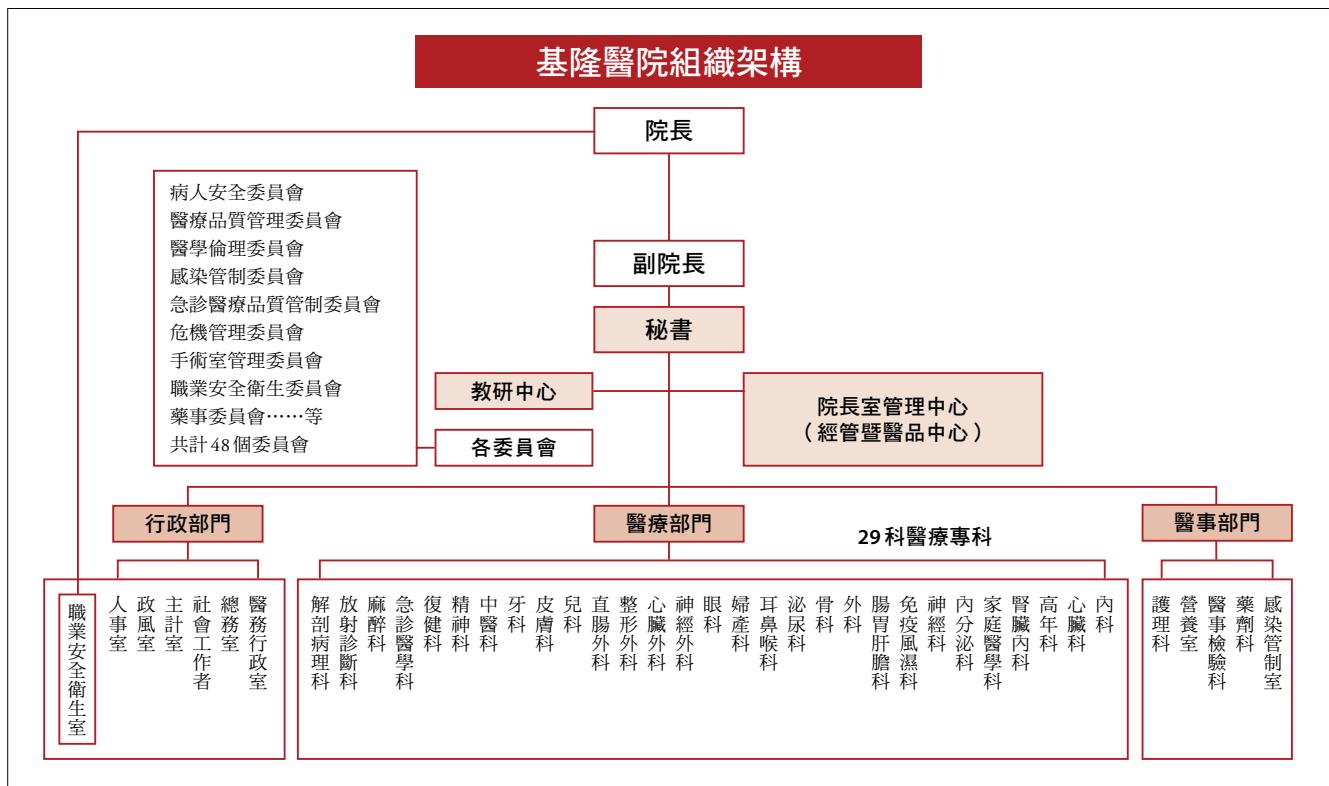
一、我們正在為「在地」寫定義

(一) 在復健科

林阿婆，83歲，患有高血壓及糖尿病，中風。因為右側肢體無力，發病時無自主動作，也無法坐起，同時有吞嚥困難，進食造成嗆咳，有失語症，無法表達，日常生活完全需他人照顧。且因她住在基隆偏遠的山區，出入醫院不便。於是在會診復健科後，經過復健科醫師衛教，讓家人了解藉由復健治療，雖然不一定可以讓林阿婆完全恢復正常，但透過功能上的訓練，將使生活品質大為提升。於是在復健科團隊積極介入下，由他人扶持時，已可慢慢行走，並從事簡單日常生活，如使用湯匙自己進食等。言語表達雖仍然不流利，但基本溝通已可簡單表達自己的想法，目前並積極進行門診復健計畫。在地的基隆醫院，為林阿婆找到復健的契機。

(二) 在家醫科

記得第一次遇到高伯伯，是因為訪視中風癱瘓臥床的高伯母；大約十二年前吧，看著他與外籍看護照顧罹患糖尿病合併多次腦中風的妻子多年，仍然無怨無悔。這位八十出頭的耆老，講話條理分明。因為高伯母鼻胃管進食，為避免吸入性肺炎，需將上半身的床鋪升高，所以高伯伯親自利用鐵鏈



9 醫院組織架構。

9

帶、齒輪與縫紉機的轉盤，裝置在床鋪底層，將原有床鋪打造成手動可調整的病床，宛如在內科病房一般。

而高伯伯本身的高血壓與膽囊、膽道結石，也一直在門診追蹤服藥。曾經因為反覆的上腹疼痛，原本醫師建議轉診到醫學中心處理，但由於年齡與心肺功能的考量，他選擇就在基隆醫院以內科療法，透過飲食調節與適時的藥物治療，他終於可平安度日。記得在那年農曆年前，高伯伯冒著東北季風、強烈寒冷的冬雨，搭乘客運到醫院，手中拎著裝著盆栽的塑膠袋，說這是他栽種的冬蘭，花苞在春節時會開放，要分享給醫護人員。這個舉動出自於95歲的老人，讓人由衷地感動，以及從心裡湧出的動力，這是在地的感情呀！

(三)在社區精神復健中心

小余是個17歲青年，因為在念中學時，開始出現幻聽、妄想，學業退步，窩在家中不肯出門，雖經多次住院治療後，症狀緩和下來，轉到社區復健中心進行生活重建訓練。但小余的學歷及疾病的標籤化，常成為他求職的阻力。還好透過專案管理師跟職能治療師協助工作適應情形，以討論及行為療法讓小余度過許多次人際關係、工作壓力上的危機，可穩定工作，開始他的美麗境界。

(四)在泌尿科

阿財是40歲碼頭工人，雖有痛風病史，還是愛喝啤酒吃海鮮。某天深夜，睡夢正酣，突然一陣左腰劇痛，這痛的感覺經由左腹部延伸到睪丸，極度

的噁心感及痛楚，經急診室醫師診治時有明顯的背部敲擊痛，尿液檢查有嚴重的血尿，超音波發現有腎水腫現象，電腦斷層攝影檢查，果然在左側上三分之一的輸尿管發現約5mm的結石；會診泌尿科醫師後，經討論分析各種處置方式的優缺點後，阿財同意接受體外震波碎石手術。

(五)在心臟科

「心臟科醫師嗎？急診有位40多歲懷疑急性心肌梗塞的病人，麻煩你會診」，剛脫下鉛衣結束手術，顧不得全身大汗，又往急診奔去；原來是40歲左右正值青壯年的病人，病人胸痛到話都說不出全身冷汗直流，典型的心臟前壁ST段上升心肌梗塞(STEMI)；於是立即進行緊急心導管，放了支架打通血管。終於病人點點頭表示舒服多了，但眼淚卻撲簌簌地流個不停，病人說他的小孩最小才5歲，大的才小學，他擔心之後不能工作怎麼照顧家裡。安慰著他先把身體照顧好，過了幾天病人也順利出院了，兩個月後請他住院把也有嚴重狹窄的左迴旋枝冠狀動脈處理好。病人終於放心地回到工作崗位。

(六)在檢驗科

「請問……尿液裡有一點潛血反應，要注意什麼？」「請問……尿液裡有蛋白成分是表示什麼？」「我的尿液裡有糖分，是不是有糖尿病？」，一連串的問題，代表著民眾對健康的重視。看著儀器上顯示的異常報告，「您的尿液檢查結果有點異常，請您到本院掛號讓醫師做詳細的檢查」，當醫檢師不再只是化驗，亦不再只是實驗室的操作員，更不是只有發檢驗報告，而是可主動對民眾提供專業服務；其實本院醫事驗科於2003年即開始申請TAF ISO 15189醫學實驗室認證。另外，針對各類慢性

病、傳染病、時令季節及特殊疾病篩檢等主題，每月製作衛教海報，張貼於本科抽血櫃台門口供民眾參考。搭配每月行銷海報主題製作簡報，每月安排一個場次的門診衛教宣導；另外配合社工室等單位外出篩檢及衛教宣導，將醫學檢驗資訊傳達民眾及院內同仁並提醒應提早注意健康，及早洽詢醫師做醫療諮詢或各類檢查以提升預防醫學健康照護之水準。

這樣就像冬蘭的幽香吧！基隆醫院一直在地、默默地綻放；也就是說，基隆醫院的醫護同工，在真正了解病人的痛苦與恐懼後，尊重病人的自主性與意願，努力地以治療、以服務、以陪伴、以分享來解除病人的痛苦時，於是也竟終於領悟，善菩薩不必至各大名山炫景中去尋找，竟然就像好鄰居般，其實每日就在我們的身旁；而這一群基層工作的專業好鄰居們：不論是醫師、護理師、藥師、社工師、檢驗師、職能治療師、營養師、行政人員等，就像冬蘭一樣，是臺灣原生種的，外型並不顯眼，卻在最寒冷的大寒時節開花，而且散發著幽幽的清香，就在這國境之極北。(圖9-10)

10 醫院迴廊。





11 穿越歷史的光廊。



12



13



15

12 百年傳承——1898年成立：日治時代「臺灣總督府基隆醫院」。

¹³ 承先啟後——1945年臺灣光復改稱臺灣省立基隆醫院。

14 老店新開——1999年，精省改隸為行政院衛生署基隆醫院。

¹⁵ 2013年，改隸為衛生福利部基隆醫院。



叁、以「承諾」作為一輩子的關係

陰霾的天空，早已被豔陽的溫暖融化殆盡，老鷹展開豐美的翅膀，翱翔俯衝在海洋的岸邊；講一輩子是否會太久？但國境之極北，雖寒冷，卻仍有溫暖的權利，而在百年迴廊中，殷殷不停的忙碌腳步，基隆醫院的「承諾」早已走過百年！（圖11-15）

一、基隆醫院從來不畏懼未來、從來不懼怕改變

所以我們將從「在這裡」，走向現代，走向沒有止境的將來，以及未來，走向「承諾」基隆鄉親的一輩子！

二、我們的承諾

(一)核心價值再造

醫療機構屬於第一線服務機關，就是要以提供優質醫療為首要目的(急重症與急救處置、慢性病防治、婦幼照護等)，更進一步則是提升服務品質(軟體——流程便捷、硬體——友善建築等)；再者身為公立醫院，自當善盡社會責任(弱勢照顧—

低收、遊民、獨居等)、傳染病防治(新興傳染病、愛滋、TB)等等。

(二)服務與品質並重、提升教學與研究

提供完整醫療服務(次專科齊備)與創造整合服務文化(跨團隊合作)為基本條件；醫療品質與病人安全為一體兩面，需建立日常監督系統及各類危機事件應變標準作業流程。面對醫學知識的快速累積與醫事人員的新進流動，必須於院內推動終生式的教育訓練與臨床技術練習，鼓勵醫事同仁投入品管與臨床研究，達到教學相長與提升醫療水準之目的。

(三)落實健康促進、深耕關懷社區

面對高齡化社會的來臨，高齡友善的概念須全面推行（高齡友善醫院、高齡友善城市等），從預防醫學與醫療經濟效益的角度來看，健康促進的行為更應多方落實（健康促進醫院、健康促進社區等）。面對老病族群的長期照護社區化之趨勢（社區護理、社區復健、社區安寧等），醫院正好可以扮演醫政部門（衛福部／內政部；衛生局／社會局）與社



16 MRI開幕——林慶豐執行長致詞。

16

區單位資源整合的關鍵角色，並提供專業人力支援與服務(社區整篩、慢病個管、護理／復健／藥事服務等)。

(四)嘗試國際接軌、追求永續經營

醫療專業知識日新月異，須要求醫事同仁隨時吸取新知(線上學習[EBM]、參與外部教育訓練[國內或國際學會]等)，甚至鼓勵同仁參與(並發表)醫療品質與健康服務相關之全國性或國際性會議(例HPH或ISQua等)，力求國際接軌。建立進

階學習制度、鼓勵進修；及時獎懲、公平公開之升遷管道；力求人事穩定，建立人才培訓機制，以達永續經營之目的。

展望未來，因應高齡化社會來臨與長期照護需求增加，基隆醫院除了強化原有之急重症醫療能力之外，也規劃朝向急性後期照護、安寧緩和療護、社區照顧關懷及居家服務支援等多元服務面向。在醫院蛻變與成長的過程中，期望我們持續更新醫療照護模式，努力善盡公立醫院責任，以能積極滿足及守護基隆鄉親的各項醫療需求。(圖16)



衛生福利部臺北醫院

壹、前言

臺北醫院原名「臺灣省立婦幼醫院」，創立於1968年，由省立臺北婦產科醫院暨省立臺北兒童醫院合併而成，在1972年遷移至新莊市迄今，歷經接管臺灣省鐵路局、臺北鐵路醫院、金門花崗石醫院、改隸行政院衛生署、設立國際醫療衛生人員訓練中心、改隸衛生福利部，至今走過44年歷史歲月。回憶過往，尤以2003年SARS風暴對醫界造成的衝擊最大，當時一片風聲鶴唳，許多醫院也拒收疑似病人，本院基於公立醫院使命感，全院提高戒備，陸續收治100名SARS病人，共渡臺灣醫療史上，最嚴重的醫療衝擊。

2015年八仙樂園發生的粉塵爆炸案，是繼1999年九二一大地震以來臺灣受傷人數最多的意外，本

院第一時間立即派遣急重症醫師及資深護理人員前往現場支援醫療，並緊急召回急重症及外科醫師返院支援，當晚醫院在兩小時內收治高達30位燒燙傷病人，事後在院治療的病人家屬一致表示，臺北醫院第一時間的迅速處理、高規格的燒燙傷病人集中照護／感染控制、立即完整的家屬衛教說明會，這些都是讓家屬定下心、安心接受治療的重要關鍵。

走過成長、走過轉變、走過四十餘年，現在的臺北醫院，除了設立臺灣國際醫療衛生人員訓練中心及國際醫療部，負起國際醫療外交及交流之責任，更獲得SNQ國家品質標章銅牌獎，2014年更成為第一家全面實施門診電子病歷無紙化的部立醫院。(表1)

臺北醫院本著提供優質醫療、善盡社會責任的使命，持續自我超越、追求卓越，透過擴展醫療服

表1：醫院重要年表

	1968-1998年——臺灣省立臺北醫院	
1968.4	臺灣省立臺北婦產科醫院與臺灣省立臺北兒童醫院合併成立「臺灣省立婦幼醫院」	
1972.5	省立婦幼醫院遷移至臺北縣新莊市思源路正式改組成立「臺灣省立臺北醫院」	
1987.3	「臺灣鐵路局臺北鐵路醫院」創始於日據時代的診所，於1939年改建為醫院，後於1987年改隸本院，更名為「臺灣省立臺北醫院城區院區」	
	1999-2012年——行政院衛生署臺北醫院	
1999.7	本院改隸行政院衛生署，更名為「行政院衛生署臺北醫院」	
2002.8	本院設立「國際醫療衛生人員訓練中心」	
2005.7	原國軍八二〇醫院，又名花崗石醫院，改隸本院，更名為「行政院衛生署臺北醫院花崗石分院」	
2005.10	配合政府計畫，本院花崗石分院與金門縣立醫院及烈嶼分院合併改隸為「行政院衛生署金門醫院花崗石院區」	
	2013-2015年——衛生福利部臺北醫院	
2013.7	行政院衛生署改衛生福利部，本院更名為「衛生福利部臺北醫院」	
2014.2	配合政府都更計畫，本院城區院區醫療業務歇業	
2014.8	配合政府都更計畫，本院城區院區附設護理之家歇業	



1



2



3

- 1 八仙塵暴事件，醫療照護團隊(包含整形外科、外科、復健科、護理師、營養師、社工師、心理師等)不定期召開團隊會議。
- 2 八仙塵暴事件傷患在醫護人員協助下，向同為傷患的女友求婚成功。
- 3 策略形成與展開，期許達到守護民眾健康、部立醫院典範之願景！

務範疇、整合全院醫療流程、持續醫療品質改善、深耕社區健康營造、建立優質團隊文化、發展各科特色醫療六大策略，期許達到守護民眾健康、部立醫院典範之願景！(圖1-3)

貳、整合全院醫療流程

鑑於高齡人口的成長，臺北醫院亦將老年照護列為本院發展重點之一，於2012年成立「高齡友善健康照護組」團隊，並通過臺灣高齡友善健康照護機構認證。

推動中高齡多重慢性疾病門診整合照護模式

我是家醫科醫師，也是老年醫學專科醫師，在臨牀上對於門診的一位病人黃奶奶印象深刻。她是一位總是單獨來看診的80歲長輩，罹患高血壓、糖尿病等慢性疾病，由於家人工作忙，在我到臺北醫院上班前，奶奶的藥物已調整過數次，但是奶奶的血糖控制仍不理想。就在某次我跟奶奶討論起可能要再調整藥物時，發現奶奶不太能理解我所說的話，這不像是重聽造成的，我意識到奶奶可能出現認知功能障礙問題，於是在預約掛號單上親筆寫下：「請家屬一起回診」。

當我看到奶奶與兒子媳婦一起出現在門診時，我覺得病人不那麼孤單了，至少家屬願意陪同前來，聽我解釋奶奶的目前病況以及如何處置。我發現家屬不太了解奶奶吃什麼藥，也不太清楚之前已調整過藥物；爾後，家屬在日常生活中仍不認為奶奶有認知功能障礙，於是立即做一些簡單的認知功能評估讓家屬了解，與家屬解釋奶奶目前的狀態，並轉介至本院的認知功能復健。當下雖然花許多時間溝通，但是以後的回診，每次都有家屬陪

同，這不僅有助於病人就診後安全返家，更可以促進醫病雙方有效溝通。高齡照顧，若只有醫療端孤軍奮戰，很難持久；若是家人也能一起參與，那更是長者的福氣。（圖4）

參、持續醫療品質改善

醫療品質與病人安全一直以來是臺北醫院重視及關心的議題，為了提供病人持續性的照護與關心，本院醫療照護人員不僅關心到院的病人，也同時持續關懷社區民眾，共同創造安全友善的就醫環境。

傳遞一道光：許她一個「家」

初次見到小蝶（化名），她住在內科病房，照會時社工師說：「原本住在機構，因肺炎被機構送來本院就醫，沒家屬、沒衛材、生活也無法自理，有照顧問題，機構說出院後不太方便再讓她回機構住了。」39歲領有智能障礙中度身障手冊、思覺失調病史、具低收入戶福利身分，一邊望著小蝶，捲曲著身體縮在病床上，插著鼻胃管及尿管的她，眼神呆滯茫然，時而安靜時而發出無意義單音，實在無法藉由會談評估其家庭狀況。定睛細看她身上露出刺青圖案，彷彿一隻蝴蝶，而蝴蝶原本應該在陽光明朗時悠遊嬉戲花叢間，此刻卻了無生氣不再輕舞飛揚。（圖5）

與家屬聯絡後，對方娓娓道出小蝶身世……「她精神狀況不穩，小孩從生下來，就是奶奶跟姑姑拉拔長大的，我們真的幫不了她。」無奈的語氣夾帶深深無力感。經評估暫時無家屬可出面，小蝶照護需求又刻不容緩，便緊急先協助提供紙尿褲等相關衛材及換洗衣服，請24小時全天看護幫忙照顧，並由社工連結資源補助，持續展開協尋家屬大作

戰，但警方回報訊息，小蝶家人皆已搬離戶籍地，去向不明。在醫療團隊共同悉心照護下，小蝶病情穩定已可準備出院，但是她無處可去！請社會局協助出院機構安置，而社會局接獲通報後表示：「醫院有專業的醫護人員提供醫療照顧，很安全無生命危險，並不適合遺棄的狀況」。心中明白，無家可歸的小蝶，權益就只能靠本院為她去維護、去倡導、去爭取。經過不斷地溝通及協助，感謝社會局評估後終於同意協助出院機構安置，小蝶新「家」有望了！



4 整合照護門診。

5 志工關懷。

肆、深耕社區健康營造

臺北醫院在新莊是唯一的區域醫院，在歷任院長極力推動下，我們結合社區組織共同為社區民眾健康努力，我們走入社區直接服務需要的民眾，如弱勢族群健康管理，為使弱勢家庭能獲得妥善的照顧，我們培育了社區訪視蘋果志工。

一顆完整的鳳梨，一份滿滿的感謝

林阿公的小兒子(以下簡稱個案)拄著拐杖，

- 6 協助連結善心木工師傅，親自到宅為個案釘做木製斜坡。
- 7 蘋果志工將個案推至戶外。
- 8 大夥兒在外面量血壓、閒話家常。
- 9 個案笑得合不攏嘴，不斷利用時間做抬手運動。



6



8



7



9

慢慢走到社工室門口，口齒不清吃力地說著：「盧——小——姐——謝——謝——你——這個……給——你——吃！」，接著他奮力單手一舉，提起一顆鳳梨！啊，是一顆完整的鳳梨！他把最好吃的鳳梨拿來答謝照護林阿公的醫護團隊。

個案在當兵時因車禍造成腦傷，遺留半側偏癱後遺症，在阿公離開人世後，個案數次進出醫院，原本拄著柺杖走變成以輪椅代步，主要照顧者阿嬤關節也開始退化，醫院將他們一家列入「中低收入戶暨弱勢健康管理計畫」的個案，希望幫助他們做

好疾病控管和健康生活促進。當醫療團隊和「蘋果志工」到家裡探視時發現：坐在輪椅上的個案無法跨越幾公分門檻到小中庭。經團隊討論後，透過「蘋果志工」協助連結善心的木工師傅，親自到宅為林家釘做木製斜坡，讓阿嬤方便將個案推到戶外，許久沒見到陽光的個案笑得合不攏嘴，講到之前的鳳梨，個案還是頻頻說：「鳳梨真的好吃！」或許是見了陽光人也來勁，個案也不斷利用時間抬抬手運動，也答應我們，往後會更努力復健！臺北醫院透過資源連結——搭起這小小一座木橋，對一個家庭而言，卻是走向陽光新生活的開始！（圖6-9）

伍、建立優質團隊文化

醫院是由一群人以促進病人健康為目的共同組成，醫師是團隊中最重要的領導者，還有護理師、藥師、社工師、復健師、心理師等醫事人員及行政人員、志工所組成；這群人改變了病人、家屬和自己的生命！

猶記呼吸照護病房中一位31歲剛新婚就發現腦腫瘤，手術後無法脫離呼吸器而轉入的病人。主要照顧者有父母、妻子及哥哥，看到他們總是眉頭深鎖，對病人照顧關懷呵護備至，為了方便與病人溝通還自製注音表了解病人想法。住院期間因病無法脫離呼吸器，病人有撤除維生設備的想法，家人間也意見分歧日益嚴重。

透過安寧共照團隊(醫師、共照護理師、宗教師、社工師)及呼吸照護團隊共同介入，協調病人和家屬最終達到共識。中西醫、復健合併治療積極的呼吸訓練，直到返家照顧，協助病人獲得身、心、靈的舒適；這都是專業團隊合作的成果。臺北醫院是一群來自四面八方的病人、家屬、員工、志



10



11

10 志工就醫指引服務。

11 陪伴及關懷視障者友善就醫服務。

工共同組成的家，透過彼此互助進而共同成長創造美好的生命。(圖 10-11)

陸、發展各科特色醫療

本院身處醫療產業競爭激烈的大臺北地區，必須發展出兼顧地方民眾需求及肩負公家醫院使命的特色醫療，才能永續經營。

一、小杰的微笑：早期療育服務

小杰是個早產又患有水腦症的孩子，先到本院進行早期療育評估。2014年小杰將入公托，為讓小杰入園後的照顧能銜接，本院邀請了學校的導師，對他在校的活動、餵食、輔具以及需要注意的事項討論，也幫他銜接相關的資源，透過醫療與教育雙方的交流，為孩子將來的學習適應合作努力。

二、最後一段路：安寧緩和醫療

56歲的阿濱，罹患末期肺腺癌及直腸癌，雖有兩個女兒及一個兒子，但因早年拋家棄子，幾乎沒有連絡；生病後的阿濱需要人照顧，社工協調來照顧的是在餐飲業服務的兒子小源。他長期請假連工作也沒了，兩個女兒不諒解父親早年拋家棄子的行為，住院期間都沒有出現；照顧及經濟的重擔都落到小源的身上。

醫療團隊評估阿濱的疾病與家庭狀況，因為已是疾病末期，小源決定簽署「不施行心肺復甦術同意書」，接受安寧緩和醫療。二女兒對爸爸早年不負責任，晚年卻還要拖累子女，充滿怨懟，宗教師看穿她心中的矛盾並指出：「看得出你們對爸爸的感情很淡薄，但唯有放下過去，心中才能平靜舒坦。」二女兒流淚說出多年心中的埋怨與遺憾，希

望爸爸能走的沒有罣礙。醫院社工協助補助醫療費及部分生活費。阿濱最終仍然不敵病魔離開人世，小源覺得：因為自己過去的生活中總是缺少了父親的角色，能在人生的最後一路陪伴，已沒有任何遺憾，也跟父親做了最好的道別。

柒、擴展醫療服務範疇

2002年8月在李明亮前署長積極推動下，「臺灣國際醫療衛生人員訓練中心」於臺北醫院揭牌，成為國家提供國外醫事人員來臺接受臨床培訓及緊急救援物資的主要窗口。

在歷任院長及衛福部長官的積極努力下，在臺灣成功扮演「一個強而有力的培訓國外醫事人才的國際醫療訓練平台，連結國內產、官、學界提供各國醫事及行政人員來台培訓的一切協助」。成立至今，提供33項臨床科別訓練及國際醫務管理、國際中醫暨針灸、緊急醫療照護、健保制度等專案培訓課程，培訓來自五大洲52國、1,194位國外醫事人才，同時與盧森堡、美國、印尼、菲律賓、蒙古、俄羅斯等國醫療院所、大學等政府及非政府組織建立姊妹醫院及合作備忘錄，接待九百多位來自52國家的政府及非政府組織外賓，發展臺北醫院緊急地震、風(水)災救援套組，並配合外交部及衛福部政策，提供18次國際地震、風災等醫療物資救援任務。

來自蒙古國第二聯合醫院復健部主任Dr. Zolzaya Ochirsukh說：「在臺北醫院接受三個月臨床培訓，提升我在物理、職能及語言治療領域的知識及技能。返國後，一直在思考如何學以致用。在一個機緣下，將我的想法與在Joint Commission International (JCI)非政府組織工作的朋友們討論，他們鼓勵我寫了一份名為『Your Support』的計畫，



12

12 國際醫療外賓參訪。

並向JCI非政府組織申請並獲得支持，因此在醫院成立新的職能治療室，培訓復健部的工作人員，這計畫發展得非常成功，已開始服務民眾。我們部門所有工作人員及第二聯合醫院的所有長官們非常謝謝臺灣所有人的支持，衷心的祝福你們。最後，我要再次謝謝你們的支持，因為有你們，我才能學有

所成。」

臺北醫院肩負國家及人民所賦予的使命與責任，對內提供社區民眾最需要與便捷優質醫療服務，對外聚焦於提供世界缺乏和極為需要的臨床及專案培訓，成為國外醫事人員最信任與感恩的培訓醫院與訓練中心。（圖12）

衛生福利部雙和醫院



壹、沿革介紹

本院是衛生福利部(時為衛生署)委託臺北醫學大學興建經營的醫院，是臺灣第一家BOT醫院。「關懷、承諾、創新」的管理理念是承襲臺北醫學大學的經營理念「誠樸、關懷、卓越、創新」所發展出。除保留「關懷」與「創新」的理念外，明定優質醫療服務品質為本院所堅守對社區的承諾，而將臺北醫學大學校訓「誠樸、卓越」合併為對民眾的承諾。



貳、宗旨、願景及目標

一、宗旨

守護社區健康，達成教學、研究、服務使命。

二、願景

達成高品質高績效的國際一流大學醫院。

三、目標：

短期：建構優質、安全之全人醫療，維護社區民眾健康。

中期：成為教學、研究、服務均具特色之標竿醫院。

長期：成為卓越創新之頂尖大學醫院。



叁、雙和醫院的誕生

中、永和地區居住人口密度高，共有七十萬人口，醫療資源需求相對也高。本院未建置前，中永和地區尚無大型醫院來為民眾提供醫療服務，醫療資源遠遠落後於鄰近其他地區。

1 建地原為40公尺高的山丘。

2 2004年3月8日衛生福利部與臺北醫學大學簽約。

3 醫院目前外觀。

衛生福利部為了均衡各地區醫療資源發展，使醫療人力及設施能夠合理成長，並充分發揮功能，提升當地醫療服務品質，使每一個國民有醫療服務需要時，皆能在最短時間內獲得到適當醫療保健服務，多年前即積極計畫在中、永和地區籌設一家大型醫院。

1988年，臺灣省行政會議決議，將原省立臺北醫院城區分院改制遷建新北市，此為雙和醫院興建之開端。衛生福利部基於公立醫院改革的可能模式及全面的考量後，於1999年6月確定以BOT方式興設醫院，採政府部門委託民間機構經營之模式，讓經營者能夠充分發揮營運績效，回饋社區，並為政府與民間雙方共同創造利基。

而後衛生福利部甄選民間機構投資興建經營雙和醫院BOT案，於2000年至2002年間公告招標三次，因時空背景之不同而致流標。最後於2003年12月18日評選出臺北醫學大學為雙和醫院BOT案之最優申請人，並於2004年3月8日完成簽約儀式。

從申請、籌建到經營，雙和醫院的誕生歷經種種困難與挑戰，但在中央政府的全力支持，加上地方政府齊心合力促成下，雙和醫院如期如質於2008年7月1日取得開業執照並開始營運。2013年7月23日因應衛生署改制衛生福利部，本院更名為衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)，而雙和醫院也為國內第一家以公辦民營方式興建之醫療院所。(圖1-3)

肆、優質特色服務

一、慢箋領藥「藥來速」，預約領取免下車

設立「慢箋藥來速領藥車道」，民眾可以網路或電話預約領藥日期，屆時免下車經由車道，進行

身分核對後即可領藥。領藥時間由原本約四十分鐘縮短為三分鐘。此方式深受讚許，而2015年平均每月服務1,135人次。(圖4)

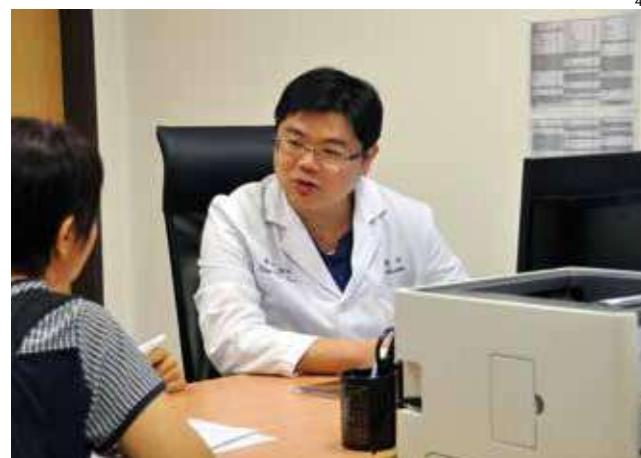
二、病歷無紙化節能又省碳

引進「門診插卡報到系統」，民眾僅需插健保卡報到，快速、環保、看診順序清楚公開，且兼顧其他病人隱私。

推動病歷電子化，大幅減少紙張使用。每年減少九百多萬張紙，一年減少216,192公斤的碳排放量及約九百顆樹木被砍伐。(圖5)

4 藥來速。

5 醫師使用電腦查詢病歷資料。



2015年全面執行醫學影像報告、血液檢查、門診病歷、護理紀錄、住院領藥單無紙化。2015年1月至5月共減少印出4,246,239筆病歷，節省列印成本594,209元。共減少列印594,209張病歷紙，相當於40棵成長20年的大樹製造出的紙量。本院未來將持續規劃電子病歷表單、報告、手術紀錄無紙化，朝全院無紙化邁進。

三、社區健康經營

開院至今舉辦多元社區活動。為提供更完善的社區健康服務，成立預防醫學暨社區醫學部，整合社區醫療相關服務。2011年更設置健康巴士，同時

配合新北市衛生局的規劃，深入偏遠地區，提供衛生保健服務，迄今共舉辦近千場次活動。另外，提供社區獨居老人送餐服務，迄2015年約5.9萬人次。(圖6)

四、空中緊急救護

臺北醫學大學受衛生福利部委託，成立了「衛生福利部空中轉診審核中心」，本院第一醫療大樓屋頂設有新北市唯一民航局核准的醫院直升機停機坪，夜間亦能提供直升機停降功能為本院停機坪之特色。可支援全國空中緊急救援，接受離島及偏遠地區的空中緊急醫療後送與轉診。(圖7-8)

6 健走活動吸引民眾參與。





- 7 空中緊急救護。
8 雙和醫院停機坪。
9 加護病房 Mockup 現場。
10 經過 Mockup 設計的病房空間大且明亮。

五、創新加值服務

(一)以病人為中心：建置人性化的加護病房

醫院建築的需求最為複雜，而且在不同的醫療制度、文化背景、使用者需求下，更增加機能需求的多樣化及獨特性。因此國外發展了新的空間設計方法，由使用者角度出發，以確保實際使用的效率及效能，並邀請使用者主動參與設計，這種設計概念稱為「Mockup」。

雙和醫院透過 Mockup 的運用，建置完全擬真的環境與設備，模擬數種不同重症病人的照護環境，甚至包括搶救時空間大小，充分了解有效的空間配置需求，作為設計依據。2012年2月，完成了空間達300坪，醫學與人性調和的夢想加護病房。

本院加護病房寬敞的病房格局及窗景，提供良好的照護環境並有助於感染管制，不論在中心靜脈相關血流感染、導尿管相關尿路感染等指標均優於全國醫學中心平均值。明亮的空間，有助於病人的

醫療並重拾信心與鬥志。各種精巧貼心的人性設計更是提供醫護人員及各職類團隊順暢的工作動線，提升照顧病人效率。

人性化的加護病房以嶄新面貌服務重症病人，給大家耳目一新的感受，並洗去病人家屬冰冷加護病房的恐懼與不安。本院的努力，榮幸地通過2014年生策會的國家品質標章認證。雙和醫院在重症醫療所投入的心力與企圖心不言可喻。(圖9-11)

(二)全臺首創：「失智症專責病房」

根據內政部2015年6月底人口資料與臺灣失智症流行病學調查結果，臺灣目前失智症總人口數推估為24.4萬人，而臺灣65歲以上人口中，患有失智症的比例估計約8%，推估至2026年將會有30萬名失智症病人。

由於失智症(Dementia)不是單一項疾病，而是一群症狀的組合(症候群)。多數失智症病人因肢體執行、認知失能或精神狀況，需仰賴他人照護，然照顧者往往缺乏相關諮詢、訓練及支持，導致病人生活品質不佳，亦造成家屬照顧的身心靈及經濟負擔。

有鑑於失智症人口急速攀升以及相關醫療的需求日盛，本院於2016年1月成立全國首間「失智症專責病房」，結合臨床服務、教學、研究全方位發展，訓練專業的失智症照護團隊，樹立失智病房照護典範，並配合政府推動完整的失智症照護模式。

雙和醫院失智症專責病房以病人為中心，由神經內科與老年精神科醫師領導專業的照護團隊，採個案管理模式，了解各項照護需求，提供整合性照護服務。病房區設有專屬之診療及遊走活動空間，由職能治療師，安排適宜的復健活動以減緩身體退化的速度。(圖12)

此外，本中心提供家屬及照護者照顧技巧訓

練，協助家屬認識失智症，並提供相關的社會支持系統及資源網絡，以減輕家屬之照顧負擔，提升照護家屬之生活品質。

(三)「醫」路上陪伴您：高精度6D導航腫瘤消融治療中心

癌症長年位居臺灣十大死因之首，平均每年有十萬多人被診斷罹患癌症，其中四萬人需要接受放射性治療。以肝癌為例，臺灣就約有一萬一千多人得到肝癌，而癌症又分為手術、標靶、栓塞、燒灼、放射線療法等多種的治療方式。當病人嘗試了不同的治療方式後，若結果不如病人預期，期待後的失落可能讓他們逐漸轉趨保守，影響治療意願和計畫。

為了提供癌症患者更精準而先進的治療選擇，雙和醫院特成立「高精準度6D導航腫瘤消融治療中心」，並引進放射治療界的尖端技術——「腫瘤消融治療」，或稱為「軀體立體定位放射治療」。這項技術是具備精準塑型的優勢，只需要較少次數高劑量X光，即能精準聚焦局部腫瘤的放射治療。高精準度6D導航腫瘤消融術並結合已發展二十餘年的顱內立體定位放射手術(Stereotactic Radiosurgery, SRS)，以及影像導引放射治療技術(Image Guided Radiation Therapy, IGRT)，能針對體積較小的腫瘤，更密集精準的以放射線照射破壞癌細胞，提高治療的效果。(圖13)

這項治療技術在歐美先進國家行之有年，美國放射腫瘤醫學會(American Society for Radiation Oncology)已將這項技術列為保險給付的常規治療項目之一，本院也特別訂有相關規範與準則。

要執行6D導航腫瘤消融治療，需要大量人工，及更精細的儀器與操作，因此成本大幅度增加。但



11 衛星式小護理站。

12 失智症專責病房。

13 高精度 6D 導航腫瘤消融治療中心。

14 關懷偏鄉，認購 98 歲阿公茶葉。

是，健保署考量到病人的需求，因而在 2015 年特別通過了身體立體定位放射治療的健保給付規範，針對部分符合特定條件的原發性早期肺部惡性腫瘤患者，以及原發性肝膽單一病灶者，已可提供健保給付。

除了先進的放射線手術技術外，本中心更整合跨科別醫療團隊，包括醫師群、護理師、放射師與志工團隊，給予患者及家屬全人且全程的身心靈照護關懷，讓患者在抗癌的道路上不孤單，安心接受完善的治療。

伍、健康促進：社區、偏遠地區關懷

雙和醫院秉持「病人為重，社區為先」的精神，在新北市石碇鄉從事偏遠地區醫療服務時，發現 98 歲阿公與 86 歲阿嬤親力親為從事採茶製茶的工作，感動了我們，於是以認購茶葉方式，表達我們對社區的疼惜。（圖 14）

此外，自開院以來社區健康講座從不間斷、陸續加入婦女預防篩檢巡迴醫療車服務社區，善盡企業社會責任，期許提升對整體社會的貢獻！（圖 15）



15

15 婦女預防篩檢巡迴醫療車。

陸、未來展望

感謝衛生福利部及地方政府將這麼重要的醫療服務以公辦民營方式託付給臺北醫學大學，雙和醫院除了持續精進急性醫療，發展長期照護，服務社區外，更肩負大學附屬醫院教學與研究使命：繼急性醫療為主的第一醫療大樓及2014年完工啟用以慢性照護為主的第二醫療大樓之後，目前規劃生技大樓及教研大樓，預計2021年完工，讓雙和醫院在服務、教學、研究更上層樓，朝國際級醫學中心之路邁進。(圖16)

16 關懷・承諾・創新



16

衛生福利部桃園醫院



壹、努力不懈、堅守公醫職責

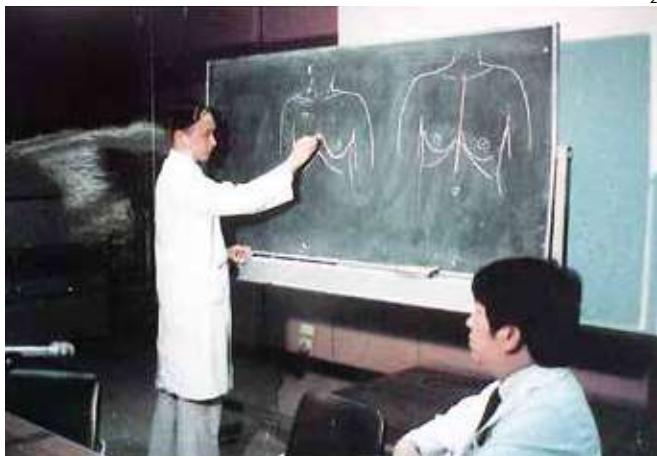
1950年左右，當時的國民政府遷臺後對臺灣省行政區進行重新規劃，將舊有的新竹縣拆為桃園縣、新竹縣與苗栗縣三個省轄縣。國民政府遷臺後，許多來自中國大陸的軍眷遷移至桃園縣，故舊中壢市的龍崗地區便以滇、緬移民眾多而著名。1960至1970年代，中壢、龜山等傳統工業區逐漸成立，1979年2月26日，中正國際機場（現臺灣桃園國際機場）啟用，桃園縣（現桃園市）的工商業發展迅速，成為全國人口增加率最高的縣市之一（參

考維基百科資料）。（圖1）

政府當然也察覺這樣的迅速轉變，決定在這急速發展擴張的城市投入更多的力量增加醫療資源，照顧民眾的健康問題。故選擇了位在桃園、中壢、八德三區域交界處作為桃園醫院的坐落地，1979年8月借調臺大李俊仁教授接任桃園醫院（當時稱之為臺灣省立桃園醫院）首任院長，並召募臺大醫院醫師黃焜璋、沈福全、林崧池、陳高明、吳慶南、張芳杰、黃木發等七人（暱稱七小福），以及護理主管楊月嬌、高日華、曾瑞香、呂秀美、呂秀碧、江怜嫻等六人，再加上總務主任胡龍及會計主任吳振

1 國門防疫鐵三角：機場後送醫院。





2 創院時期的臺灣省立桃園醫院外觀。
3 東南亞換腎病人術後成功與醫療團隊合照。
4 開心小組術前不斷審慎討論及評估。
5 范姓男童脊髓術後開心與護理同仁玩跳棋。

宇，成立籌備小組。

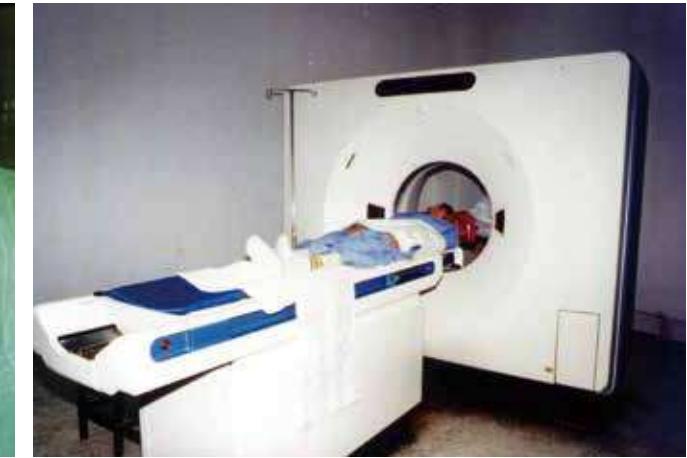
歷經跨部會及多人投入的努力，1979年12月15日，於貫穿臺灣由北到南的縱貫線上，設置200床病床的七層綜合醫療大樓正式開業，「臺灣省立桃園醫院」，也就是桃園在地民眾口中聲稱的老「省桃」，正式為醫療資源貧乏的桃園地區民眾提供醫學中心級的服務，當時的謝東閔副總統也親臨祝賀及訓勉。(圖2)

1980年3月，由李俊仁院長帶領著醫師們成立了「亞洲換腎洗腎中心」，並完成桃園醫院第一例的



換腎個案，桃園醫院的醫療專業技術也開始聞名東南亞，接著馬來西亞、印尼等地多位病患也陸續慕名前來換腎。因應著民眾的就醫需求，桃園醫院的病床數一再擴編，醫療專業也不斷增進，除在1983年3月完成人工水晶體移植手術，讓白內障治療技術與國際醫療接軌，成為國內水晶體移植之先驅外，並在同年的醫院評鑑中獲得「準一級教學醫院」的佳績。

然而，桃園醫院並未因此即自我滿足，1984年3月成立「骨髓移植小組」，成功為罹患重型地中海



6 桃園醫院骨髓移植小組正進行移植手術。

7 術前高階儀器精密檢查確定腫瘤位置。

8 人工生殖科技健康的三胞胎。

9 2010年執行「中華民國協助海地地震災後重建計畫——臺灣健康促進中心計畫」，桃園醫院負責建置海地希望村健康照護模式。

型貧血的范姓男童完成亞洲第一個兒童骨髓移植手術。同年10月再接再厲完成臺灣第一例以骨髓移植治療再生不良性貧血病例。11月成立「開心小組」，與臺大醫院合作，通力完成省立醫院首例的開心手術。1985年6月邀請臺大醫院神經外科洪慶章教授指導本院外科團隊，完成首例「腦瘤切除手術」。

除了在醫療專業技術上的自我精進與學習，桃園醫院也致力推展國內的移植醫學與國際接軌，由第一任的李俊仁院長號召成立「器官移植醫學會」，並促成1987年11月的「器官移植條例」通過，讓國

內器官移植醫學邁入新的里程碑。(圖3-7)

1991年醫院評鑑中更獲得「醫學中心」的榮耀，成為當時全省唯一非醫學院所屬之醫學中心，也是省立醫院中唯一的醫學中心。同時更發揮公醫守護所有民眾健康的責任，在1983年由姜禮盟醫師完成全國第一例愛滋媽媽剖腹生產，讓罹患愛滋病的女性病人也可一圓健康孕育下一代的夢想。也為了能協助提升國家生育率及整體競爭力，1984年成功以人工協助生殖科技讓不孕婦女順利產下三胞胎(圖8)。又考量疾病末期病人及家屬的需求，1997年

成立省立醫院第一家的「安寧病房」，提供全人、全家、全程及全隊之四全之整合性照護。2006年成立「愛滋藥癮病房」以照護弱勢病人，不因疾病而失去重新擁有人生幸福的機會，而桃園醫院的愛滋照護中心亦因長期對病人的整合性照護而在2009年獲得「國家品質標章獎」的殊榮。

時至今日，桃園醫院那縱貫線上永遠亮著的燈火，不曾忘卻民眾賦予的期望，2010年更先驅成立「全人整合照護中心」，將國際醫療的「以病人為中心」的整合照護理念帶至公醫體系。更在同年率先開辦全國首創的「巴氏量表到宅評估服務」，讓臥床不便於行的病人能獲得醫師專業的評估，減輕家屬苦惱如何帶病人至醫院的困擾，並發揮「有愛無國界」的精神，多年來深入海地、宏都拉斯、貝里斯等中南美地區推廣衛生合作計畫，提供並協助教導開發中國家的醫療資源。（圖9）

貳、以病人為中心：全人整合跨團隊的醫療照護

謝謝你們讓我再度擁有一個家～

我的先生在2014年初的時候發生了一個嚴重的車禍，腦部受到嚴重的創傷，當時我以為我失去了一個美滿的家庭，再也無法擁有一個完整的人生，這人生的意外讓我跌落谷底……

還好緣分轉院到了桃園醫院，說老實話，剛開始我真的很擔心省桃的醫療品質，總覺得公立醫院應該不會很好，但是又沒辦法排到私立醫院的復健床。但是在復健科積極的復健治療後，住院的這段時間，先生不僅接受傳統的物理治療和職能治療而已，桃園醫院的復健團隊堅持「以病人為中心」的理念，提供我們全人整



10 出院返家病患仍有全人整合醫療團隊追蹤狀況。

10

合的醫療照護方式，我們不僅只有復健科的醫生治療，醫院還不惜成本讓先生接受高壓氧治療和中醫的針灸治療。沒想到，先生的精神、手的靈活度每天都有很明顯的進步，我和孩子都無比的開心，我終於撿回一個完整的先生及孩子的爸爸……

——陳小姐

桃園醫院總是希望能提供民眾更好的醫療服務，讓有就醫需求的民眾不需要大老遠地往大臺北地區跑，2010年開始更嘗試以中西合璧、跨團隊合作整合照護的方式，成立全人整合醫療中心，並訂定「全人整合通報標準」，醫護人員利用整合照護通報系統進行通報，每日召開個案討論會議，實施5年來已建立落實的整合醫療文化，到2014年底共啟動2,711件案件，召開479件整合會議及3,126件共同照護。病人與家屬接受整合性醫療照護模式後，疾病癒後滿意度也大幅提升，更重要的是醫療團隊看到病人病灶處理後出院與家人團聚的歡喜與自我成就感。

「13號，張小姐……」聽到叫號，我忐忑進入診間，穿著白袍的胸腔內科醫師告訴我心臟和肺動脈都沒有問題，「可是……」這樣的停頓讓我一顆心無法安定，「在右下肺葉發現有一公分左右的半透明不明物體……需要進一步安排切片檢查……」這次我不僅腦袋空白、雙手發抖而已，我在診間不自主地大哭無法停止，跟診護理人員立即通知社工前來陪伴，希望讓我不會太孤單。醫師立刻協助聯絡胸腔外科醫師前來會診，等待胸外醫師來到之前，胸內醫師溫柔細心解說、分析我的狀況，也提供專業的建議讓我參考。

切片結果證實我是肺腺癌初期，經醫療團隊數度的詳細醫療說明及溝通，我接受了手術及後續治療，現在我的病情穩定了，我也突然發現我懷孕了，之前的一切似乎是一場夢，而現在似乎要夢醒了，陽光會還我一切幸福，除了家人的陪伴與包容，真的非常感謝桃園醫院的所有醫療團隊人員，這場戰役不是只有我自己面對，我還有一群專業的好朋友……」

——張小姐

桃園醫院的全人整合醫療主要運作的模式不外乎是：「跨專業整合醫療及多專科醫療服務」及「網絡式醫療照護模式」。(圖 10)

叁、醫療在地化：社區整合性照護「溫馨醫療宅即便」

依據衛生福利部的統計顯示，桃園市列冊獨居老人服務人數至2014年底計達53,670人，占全市老年人口的26.9%。由此發現，桃園市申請獨居老

人服務占全市老年人口的四分之一，獨居老人人口比例逐漸升高，除顯示我們的家庭結構在改變外，也呈現更多高齡社會便利性需求的開展。桃園醫院自1999年開始即承接當時桃園縣政府居家護理的服務，更從2010年傾注專業復健人力進行居家復健服務，然全人整合的理念不僅要對住院病人提供服務外，更應推展至社區的層面，從照護「一個人」到「一個家」。故由擔任訊息總署的社會工作室了解社區民眾需求後，藉由團隊會議及討論的過程，整合本院自2012年開始的居家藥事服務、獨居老人送餐、健康管理等，從實質護理照護拓展至生活全面的健康保健照護。

突破舊有社區服務模式——個別出擊，以個案管理概念帶入社區，是「醫療宅即便」的基本理念。由社工室擔任醫院與社區間的橋樑及需求評估總署，最大的優點即是讓社區民眾不會盲目尋求協助而慌張，也讓醫療服務可以確實迅速的滿足民眾需求。

「醫療宅即便」第一發：「愛要即食」——送餐至獨居老人住戶，包含新屋、觀音等海線區域，迄今已累積20,796人次的受餐戶，雖為數不多，但著實補充社政體系的不足。曾有一位80多歲的受餐戶張奶奶，當年以日籍身分嫁入臺灣，少婦時期遭遇丈夫過世、中年時期唯一獨子意外身亡，爾後一直獨自待在臺灣未返日，過著自給自足的生活，然而年邁體衰的她無法再倚靠自己的力量生存，但未持有臺灣籍的她卻無法申請任何法定福利身分領取補助，透過里長的轉介接受桃園醫院的送餐服務及醫療團隊的健康照護、社會資源媒合轉介，終於取得正式福利身分，由社會福利體系續予照護。完美的結局需要靠各體系的運作與偕同合作，桃園醫院的「醫療宅即便」除擔任專業社區醫療照護外，最



11

11 至街友聚集處提供健康檢測服務。

12 結合社會資源提供受照護個案經濟補助。



12

重要的是成為社政體系的後援，真正將社會福利與醫療結合，成為衛生福利的一員。宅即便健康照護人數至今已涵蓋 601 人，再加上社區獨居老人及慢性病病人整合性照護，桃園醫院宅即便已照護三千餘人。「醫療宅即便」深耕社區及醫療社區化的目的已逐步形成，「關鍵時刻：溫馨醫療宅即便」也於 2014 年榮獲 SNQ 國家品質標章的認可及授權。里長或社區民眾面對醫療困難或疑問時不再慌張失措或求助無門，因為他們知道桃園醫院永遠在這裡，成為社區的好鄰居、信賴的醫院。(圖 11-12)

肆、成為不一樣的醫學中心的可能

桃園市共 13 個行政區，占地面積有 1,220.9540 平方公里，設籍人口 2,052,529 人(居臺灣第五位)，在實際活動人口逾兩百五十萬人的區域內，卻只有一間醫學中心，實難以滿足桃園民眾的醫療需求。基於醫院未來發展的需要，也配合衛生福利部的政策指示，桃園醫院除肩負部立醫院旗艦醫院的任務外，亦須致力發展成為醫學中心，以提供大桃園地

區民眾更優質的醫療服務，以及支持整體部立醫院的發展。

桃園醫院第十五任院長鄭舜平接任院長以來，將「晉升準醫學中心」作為醫院發展的現階段願景，並展開短、中、長期目標，「提升急重難症照護，拓展教學研究質量」即為桃園醫院晉升準醫學中心的核心策略。

桃園醫院的總院在地域上橫跨桃園市的桃園、八德、中壢及蘆竹等四區，2003 年更選擇在沿海地

13 衛生福利部桃園醫院新屋分院門診外觀。



13

區樞紐位置的新屋區開設新屋分院(圖13)，提供門急診及住院服務，減少當地居民需遠途跋涉到其他城鎮就醫的不便利性。2015下半年始，承接桃園市政府的醫療照護政策「醫療小管家」計畫，結合轄區社區診所及藥局，以社區醫療群為平台，整合醫療體系、社區藥局、長照機構資源，將照護服務延伸至機構、社區及家庭，更藉由區域共同照護網，建立區域內支援合作關係與轉診制度，落實在地照顧，解決山海交通不便的問題。同時，「全國影像判讀遠距資源中心照護服務」(IRC)協助原住民偏鄉離島地區的放射影像判讀技術，即時回覆影像報告，提供當地醫療人員予以病人適切醫療處置。

又，因鄰近桃園國際機場，桃園醫院成為國家防疫的大門。2003年SARS大爆發，迅速蔓延臺灣各地，新興傳染病的防治是國家醫療政策極重要的課題。分院建立功能完善的負壓隔離病房設備，成為衛生福利部北區傳染病醫療網政府疫情相關業務醫院，擔起國家防疫重責。桃園醫院建立傳染病防治作業標準、防護原則、人員訓練及維護、監測負壓隔離病房功能及人員安全。每年均配合衛生福利部疾病管制署傳染病防治醫療網之規劃，擬定傳染病緊急應變計畫，並負責傳染病醫療網相關教育訓練的規劃、推行、執行及實務演練，維護及保存各類防護設備、確切掌握防疫物資與資源。SARS後，2009年H1N1、2012年的MERS、2013年的H7N9、2014年的伊波拉病毒，桃園醫院總是肩負著國家防疫的工作。(圖14-16)

許多國家或輿論總賦予公醫許多期待，桃園醫院亦不斷自我督促，思量如何能成為社區民眾健康的守護者。諸如因著老化社會的來臨，我們看見老年族群特別發生營養不良的狀況而衍生許多疾病的產生，桃園醫院團隊除了在醫療、心理支持、提

**影像判讀中心 2010年5月至2014年12月
本院協助偏鄉民眾判讀之影像已達29,982件(39,166張)**

2015年IRC計畫

擴大IRC服務範圍・造福偏鄉民眾健康：

- 一、新增四家偏鄉衛生所醫療影像判讀服務：**
 - 新竹縣關西鎮衛生所
 - 高雄市楠梓區衛生所
 - 高雄市楠梓區衛生所
 - 屏東縣霧台鄉衛生所
- 二、試辦超音波與心電圖遠距專業判讀服務・**
 - 桃園市復興區衛生所
 - 苗栗縣泰安鄉衛生所
 - 澎湖縣望安鄉衛生所
 - 澎湖縣七美鄉衛生所

14



15

重要疫病無役不與

年/傳染病	通报(陽性) 病例數	確診數
2003年/SARS	48	7
2009年/H1N1	215 (6/1以前)	22
2012年/MERS-CoV*	3	0
2013年/H7N9	57	0
2014年/伊波拉病毒感染	1	0

*中東呼吸症候群冠狀病毒感染症

沒有發生任何員工或病患院內感染事件

2009年H1N1服務
累計受檢總數
(1366六分之一)
陽性檢驗數
(608六分之一)
全年服務
累計受檢總數
(20408次)
2013年H7N9服務
累計受檢總數
(2111次)

16

14 2015年IRC計畫。

15 國門防疫鐵三角。

16 重要疾病無役不與。

17 跨科團隊總是積極討論服務提供內容。

18 由鄭舜平院長領軍做社區醫療照護服務。

19 社區送餐服務、居家及關懷訪視、健康照護醫療照護服務。



17



18

19

升老年人社會參與率的活動設計及相關長期醫療照護服務的提供外，更藉由獨居老人及弱勢族群的送餐，從營養設計及餐食製作開始照護民眾健康需求，希冀可以預防或控制營養不良所導致的併發症。桃園醫院的團隊總是駛著「健康樂活列車」定期家訪追蹤民眾的健康狀況，提供健康促進資訊及居家安全評估，積極拓展在地醫療服務，期能讓「在地老化」不是一句口號。（圖 17-19）

桃園醫院從「省立」、「署立」，一直到現在的「部立」醫院時代，總是承載著許多公立醫院的責任

與輿論要求。主動配合國家政策，完成許多任務；專業醫療技術上也不斷精益求精，2013 年完成「婦女整合醫療中心」、2014 年的「全自動化檢驗服務」、「行動醫療 NIS 系統」等，2015 至 2017 年間預計再新增「128 切電腦斷層」、「內視鏡超音波室」、「正子攝影」、「第二心導管室」及「達文西機械手臂」等。

唯有秉持用心、耐心與愛心及溝通力與執行力的「三心二力」，不斷努力自我期許與自我實現，才能成為不一樣的醫學中心，提供民眾更優質的醫療服務。



衛生福利部苗栗醫院

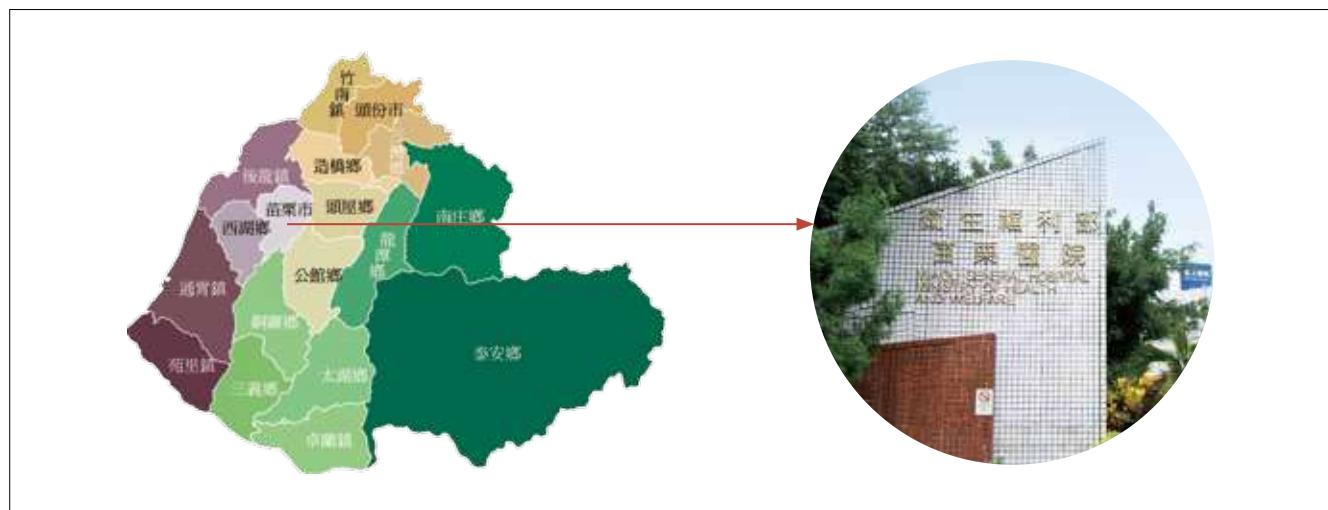
壹、苗栗山城：璀璨的鑽石

苗栗縣位於臺灣的中北部，北邊和東北邊與新竹縣為鄰，南邊和東南邊隔著大安溪、雪山山脈與臺中縣接壤，西濱臺灣海峽。全縣東西寬約64公里，南北長約50公里，面積共有1,820.3149平方公里，計18個鄉鎮行政區，人口數共計567,132人。海岸線長度自竹南鎮崎頂北面起，向南延伸至苑裡鎮房裡海岸南面海岸為止，全長約50公里，外型宛如一顆鑽石，境內山多平原少，故有「山城」之雅號。(圖1)

本院前身為「臺灣省立苗栗醫院」，省政府為因應省議會及苗栗地方人士多年要求，於1973年起分年編列預算籌設本院。承蒙苗栗縣政府向國有財產局爭取，將苗栗市嘉盛里段，國有土地3公頃，無償提供本院作為建院用地。衛生處為籌設事宜，於1973年10月22日成立本院籌備處。嗣於1974年8月28日「臺灣省立苗栗醫院」正式成立，並於1975年5月20日開幕應診，最初開辦有內、外、婦、兒及牙科，病床數100床。

經過幾次組織變革，包括1999年7月1日配合精省作業，全銜變更為「行政院衛生署苗栗醫院」，

- 1 苗栗縣外型宛如一顆鑽石，境內山多平原少，故有「山城」之雅號。(圖片來源：苗栗縣政府)
- 2 醫院組織變革。



以及配合行政院組織改造，本院自2013年7月23日升格為「衛生福利部苗栗醫院」，從1975年至今已經邁入不惑之年。目前總床數為409床，經歷10任院長（現任院長為許振榮院長），開辦了20個科別，科別與床位都較40年前增加了四倍，物換星移，許多的事物都在變，但唯一不變的，就是苗醫仍持續朝著願景：「成為苗栗縣民一輩子的醫院」大步邁進。（圖2）

貳、醫療品質強化、再造與肯定

本院落實「病人第一、安全至上、優質醫療、便捷服務」服務宗旨，持續努力提升醫療品質，謹依照患者病程進展模式，分成「急重症照護」、「急性後期照護（PAC）」等兩個主軸，介紹如下：

一、急重症照護

急重症醫療與一般醫療最大的不同，在於傷病情況之緊迫性，為增進民眾健康和生命的保障，有鑑於苗栗地區沒有醫學中心，而本院是苗栗縣境

內，最重要的兩家區域醫院之一，也是深受苗栗地區民眾，高度信任的唯一公立醫院，致力提升急重症的醫療救治能力，責無旁貸。（圖3-4）

（一）通過「中度級急救責任醫院」認證

急重症醫療是屬於團隊的合作，苗醫服務陣容堅強，於2012年通過「中度級急救責任醫院」認證，急診室由急診專科醫師蔡昌宏主任領軍，目前有7位專任醫師，再加上一群專業的白衣天使們，在急診室救回許多在鬼門關前走一遭的病人們，讓急診室不斷上演著感人的故事，蔡主任也感性地寫下「永不放手，堅持就會看見希望的心路歷程」。

「回想起2014年的8月，我和往常一樣的到急診室上班，在吵雜的急診室裡，有一台監測器的聲音引起我的注意：是心室顫動，是急性心肌梗塞的病人！我迅速地拿起了電擊器，護理師也相當有默契的塗抹凝膠，以免電擊時造成的皮膚灼燒，在大喊著clear的同時，眼角餘光瞄著另一位插管病人的血氧濃度是否有變化，電擊完後，整個急救團隊開始毫不間斷的高品質CPR。數十分鐘內，只看到

3-4 急重症照護。



電擊、高品質CPR、電擊、高品質CPR，交替地出現著，中間穿插著epinephrine、amiodarone等急救用藥的醫囑聲，彷彿正在演奏著與死神拔河的進行曲。電擊到第十次時，大夥都累了，團隊裡開始出現了是否該放棄了的聲音，但這位病人——宋先生才50歲，還有大好人生等著他……一股信念支持著我決定：「繼續急救！」。總算，電擊到第十八次時，規則而穩定的心跳聲、強而有力的脈搏，總算為病人舖了一條回家的路，Welcome Home！

只是在送到心臟血管中心後，心室顫動再度發生，又電擊了三次，心臟科團隊也迅速介入心導管治療。在治療結束後，回到自己熟悉的急診室裡，為下一個病人繼續努力著，但心裡仍掛念著剛才急救的病人，一有空檔，就急忙跑到加護病房，一開門，映入眼簾的居然是宋先生已在左顧右盼，在和護理師講話了，細問起來，宋先生並不記得整個急救過程，一切都不那麼真實，我立刻衝下樓，帶著剛交班完的所有急救團隊來到加護病房，一面替宋先生慶祝，另一方面也藉此鼓勵我們的急救團隊，希望他們能記住這一刻，永遠記得這份激動與熱忱，剎那間，似乎又充滿了能量，迎接下一個急診10年。」

(二)成立心臟血管中心

2013年啟用的心臟血管中心，由衛福部第一屆優良醫師獎得主——心臟內科蔡貴嶽主任主持，每月至少有50位以上服務量，藉由蔡主任優越的導管技術，拯救了許多即將破碎的家庭，照片中的民眾——謝瑞楓先生，因急性心肌梗塞昏迷命垂危，及時緊急救治成功，順利康復出院，特別選在醫師節當天，親至本院向蔡主任送上花束和謝卡，對救命恩人表達敬意和謝意。(圖5-7)



5



6



7

5 苗栗市民謝瑞楓先生親至本院致贈花束以表謝意。

6-7 2013年9月24日心臟血管中心正式啟用，前衛生福利部李懋華執行長、苗栗邱炳坤市長、衛生局羅財樟局長及多位立委代表蒞臨。



8 美容醫學雙認證。

9 醫學美容中心於2015年2月11日重新開幕。

(三)整型外科

本院有一位人稱「周爺」的整型外科周宏璋醫師，本院的醫學美容中心由於「周爺」的加入，再加上原本的團隊，於2014年底順利取得「美容手術、光電及針劑注射治療雙認證」，除為苗栗縣境內的第一家，也是部立醫院中，首家取得醫美雙認證的醫院，讓苗栗的愛美人士，有一個更優質的選項。熱心且醫術精湛的「周爺」，獲選苗栗縣醫師公會2015年「醫療奉獻獎」。(圖8-9)

二、急性後期照護(PAC)

因應人口老化，愈來愈多的病患在急性醫療後可能出現失能情形，將大幅造成對醫療體系、家庭及社會照顧之負擔或依賴。本院胸懷「成為苗栗縣民一輩子的醫院」，服務更多在地的鄉親。於

2010年起積極推動由復健科來主辦本項業務，已在7,108個日子裡，由整合專業醫療團隊照護服務239位病患。2014年更邁向新里程——實施全民健保急性後期照護，推動專屬的急性後期照護病房。把握黃金復健期，接受個人化積極性復健治療，達到身體各生活功能與自理能力的恢復，減輕日後醫療與家庭長期照護的負擔，進而重返家庭生活。

參、癌症品質照護

癌症持續位居臺灣地區十大死因之首，成為國內醫療上的重大問題。然而如果我們能在早期發現癌症，並積極治療它，癌症其實與一般疾病沒什麼兩樣，是可以徹底根治的。

一、癌症診療特色照護

提升本院癌症品質，以制度取代以人為主的作業模式，推動化療管理、制定癌症診療指引、提升本院癌症治療能力、推動癌症個案管理，以及推動安寧照護。要為末期病患思考到生命品質，通常這部分常為醫師和病患、家屬忽略，倡導醫師要在適當的時機告知病患和家屬安寧的選擇，不要讓病患一再經歷無效的醫療和痛苦。(圖10)

10 專屬的特色醫療服務，癌症病人得到完善整體性照護。



二、專業醫療服務無國界

病患為泰國籍外籍新娘，中文表達與聽力尚可，但無法書寫中文。數年前因車禍受傷後致長短腳，且被夫家趕出家門，目前與一位男性同居。生活中並無特別親近的朋友。病患於今年初在本院接受成人健檢時，經健檢人員鼓勵後一起接受本院舉行之乳癌篩檢。被發現疑似右乳存在惡性腫瘤。經本院癌篩工作人員以電話通知後，返診接受乳房超音波與乳房磁振造影檢查，並由乳房專科醫師為其安排切片手術檢查。切片組織經病理化驗確診為侵犯性乳管癌。病患接受罹癌之病情告知與治療過程之解說後，與其同居人討論後決定留在本院治療。本院首先幫她辦理重大傷病免部分負擔資格的申請，讓經濟拮据的她可免去後顧之憂。重大傷病資格申請通過後，本院安排她住院接受乳房切除與腋下淋巴結廓清手術。術後恢復情況良好，並無嚴重之併發症產生。由於病理化驗結果發現有腋下淋巴結轉移的情形，故於術後一個月安排住院接受人工血管植入手術與第一次的輔助性化療，住院化療之間與出院後無特別嚴重之副作用產生。病患起初對於自己的病況顯得焦慮不安，並且頻頻提及想回泰國一趟以解思鄉之情。但經由主治醫師的細心解釋與個管師的持續電訪與心理建設之下，漸漸了解自己的病情並非不治之症；而且只要接受建議的手術治療和後續的化學治療，就有極高的機會可治癒癌症。（圖11-13）

肆、社區健康營造

作為苗栗縣內唯一公立醫院，苗栗醫院肩負照顧縣民日常健康的重任，自成立起，即對社區健康的關懷推動不遺餘力。為配合相關業務之發展，



11



12



13

11 肺小細胞癌症治療計畫家屬討論會。

12 專業醫療服務無國界乳癌個案治療計畫。

13 苗栗醫院舉辦腫瘤病友會。

更於2002年成立社區健康服務中心，以辦理社區衛教、推動預防保健服務、整合醫療資源等業務為主。院內其他單位亦根據自身之醫療專長與地區之需求，提供各種專業服務，近年成果顯著者，包括社區健康中心推動縣內乳房攝影車巡迴檢查、復健科於偏遠地區辦理日照中心，以及精神科所推動的社區失智症預防計畫。

一、乳房攝影車

苗栗縣境內多山區，交通不便，且多數婦女較為保守，接受相關篩檢意願不高，有感於對縣內民眾健康之責任，本院積極爭取與苗栗縣衛生局合作，自2011年起，承辦乳房攝影巡迴車並負責相關保養維修作業。五年來走遍全縣，深入偏鄉；於各社區辦理癌症篩檢近千場次，服務人次達3萬人。並依縣內區域內民眾辦理社區巡迴整合性篩檢、四癌篩檢、街友義診、關懷獨居榮民等，積極為苗栗

縣民健康把關(圖14-19)。

二、長期照護服務據點

苗栗縣老化人口比例偏高，尤其位處山地偏遠的獅潭鄉，其老年人口比率高達25%。本院依據行政院核定之我國長期照護十年計畫——發展山地離島偏遠地區社區化長期照護服務體系計畫，積極與苗栗縣政府長期照護管理中心合作，於2014年起開辦「苗栗縣獅潭鄉長期照護服務據點」。(圖20-21)

三、極早期失智症社區篩檢

根據苗栗縣政府戶政統計資料顯示，2015年7月底止總人口數為565,704人，其中65歲以上老人為79,457人，占苗栗縣總人口數的14%，高於全臺的12.2%，位居全臺老年人口排名第九。

本計畫深入社區，透過失智社區照護之醫護專業團隊人員，至社區進行失智症的宣導與AD8量表

14 乳房攝影——子宮頸抹片篩檢巡迴車。

15-19 社區巡迴篩檢。



14

15

17

18

16

19

篩檢，期早期發現社區潛在失智症個案，透過家屬支持團體協助照顧者照顧技巧訓練外，亦協助失智症個案非藥物治療團體的照護，藉以滿足失智症個案及其主要照顧者之需求，達延緩失智症的急速惡化及維護失智症者和其主要照顧者的生活品質，並提供家屬照護技巧、疾病衛教等，了解家屬及病患其社會福利資源的需求，轉介至長期照護管理中心持續提供所需服務。

至2015年10月，辦理「失智老人守護天使」、失智症宣導課程75場次、3,732人，以失智症個案為主之非藥物治療課程(瑞智學堂)3班36堂課程，共19位個案參與；失智症家屬照顧技巧訓練課程：2場70人次，失智症家屬支持團體服務：5場53人次。總篩檢場次為61場、總篩檢人數2,273人，達成率100%；高危險人數581人、高危險率23.31%；轉介人數160人、轉介率27.54%；確診人數為143人、確診率為89.38%。(圖22)

伍、弱勢族群照護

本院因鑑於病患在接受急性醫療後，部分生活功能喪失，回到社區缺乏生活及專業照顧，故於2013年開始辦理長期照顧及身心障礙居家服務，連結醫療和照顧，讓病患能在社區適應生活；如為弱勢且有健康管理需求者，則轉請「中低收入戶暨弱勢健康管理計畫」個案管理師收案。

個案張先生離婚，育有2女1子，兒女由前妻扶養，因經商失敗，涉及案件而入監服刑，2012年服監期間，因青光眼導致視力受損，為政府核列之中低收入戶，獨居，病史有高血壓、糖尿病。個案於2013年出獄到本院就醫，社會工作室發現個案生活困境，主動協助個案申請居家服務。



20



21



22

20-21 長照服務宣導。

22 社區失智篩檢。



23 居家照顧服務。

23

個案視障又是獨居，無法自購食品及烹煮，故居家環境零亂，雜物堆放、久積灰塵且異味重，隨處擺放使用後未清洗的鍋碗瓢盆，蚊蟲滋生，且注射過的胰島素空針也隨地丟棄。個案管理師認為個案的生活困境必須更積極給予協助，擬訂了下列計畫：

一、個案生活功能提升

與個案討論，轉介接受視障協會生活訓練，可於居家照顧服務員未服務時自行加熱簡易食物，以均衡營養攝取。

二、強化家庭支持資源

與個案女兒討論配合居家照顧服務員的工作時間，請個案女兒於週五準備食物，交由居家照顧服務員料理後冷藏，個案可於週末自行加熱食用。

三、環境清潔生活指導

經取得個案同意後，由個案管理師、居家督導員和兩名志工共同協助整理家中環境，指導空針放置。(圖23)

四、轉介社會慈善團體

個案家庭經濟狀況不良，轉介急難救助單位給予現金救助。

目前個案每當見到個案管理師都猶如家人一般的招呼及親切問候，日常生活顯得較為精神奕奕，並可規則使用藥物，個案健康與慢性疾病病情穩定。透過個案管理師從小處發現個案的問題及需求，整合個案家庭資源、醫療資源、居家服務及民間福利資源，並鼓勵參加活動，提供個案身心靈全人的照顧，讓個案於院內就醫或院外照護達到無縫接軌。

陸、回首過去、望遠未來

「子曰：吾十有五而志於學，三十而立，四十而不惑，五十而知天命，六十而耳順，七十從心所欲不越矩。」本院從2015年開始，已正式進入了不惑之年，何謂不惑？不惑就是遇到事物、事情能明辨是非而不疑惑，前面提到了，從1975年成立至今，很多事物經過時間，不斷的在變遷，但唯一不變的，就是仍朝著「成為苗栗縣民一輩子的醫院」這個願景在邁進。(表1)

表1

短期目標(2015年)	中期目標(2016-2017年)	長期目標(2017-2018年)
通過中度急救責任醫院評鑑	完成急重症大樓興建	深耕社區醫療
通過醫院評鑑	成立安寧病房	提升癌症診療品質
發展特色醫療(醫美雷射、骨科、泌尿科)	擴充護理之家	發展預防醫學
成立日間照護中心據點	擴充日間照護中心據點	設立長期照護機構
建立失智團隊	設立社區瑞智學堂	強化弱勢醫療服務
興建急重症大樓	通過教學醫院評鑑	



衛生福利部豐原醫院

壹、山城中的瑰寶、堅固牢靠的守護者

豐原醫院位於臺中豐原區，基於「每一縣市設立一所省立醫院」的政策下，於1983年4月30日成立，隸屬於臺灣省政府衛生處，醫院初期規劃為100床。初期規劃建院基本路線為「主動發掘民眾的需求，結合社區資源，提供綜合性、持續性、社區醫療保健服務」，以企業化系統管理之理念與原則經營管理推展院務，以「結合地區資源，聯繫各醫療機構，建立地區醫療網，成為提供診療、預防、保健、研究教學，復健等之地區醫療中心」為建院總目標。醫療服務之地區為豐原區、石岡區、東勢區、新社區、和平區、后里區、神岡區、潭子區、

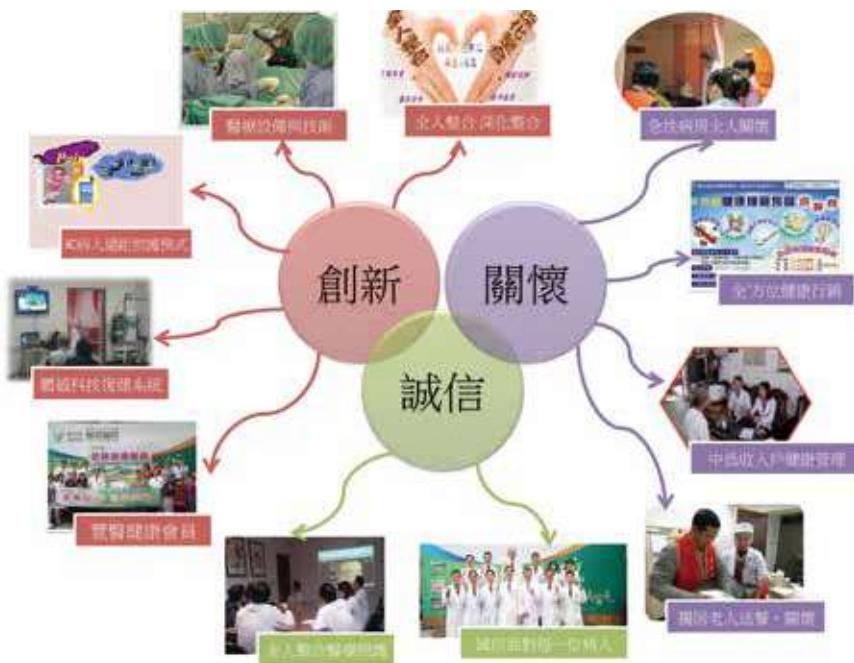
大雅區、外埔區及苗栗縣之卓蘭鎮、三義鄉等豐原次區域生活圈之12鄉鎮，地區內人口為六十萬餘人。因應政府精省政策，1999年7月1日起由原隸屬於「臺灣省政府衛生處」改隸屬於「行政院衛生署」，醫院名稱亦由「臺灣省立豐原醫院」改為「行政院衛生署豐原醫院」。2008年獲新制醫院評鑑特優及教學醫院評鑑合格。2013年7月23日，配合行政院組織改造成立「衛生福利部」，醫院名稱由「行政院衛生署豐原醫院」改為「衛生福利部豐原醫院」。

豐原醫院是年輕的醫院，動作靈活、擅於應變一直是豐原醫院引以為傲之處，不僅在地方、在區域醫院中皆呈現出朝氣、活力、應變快、服務品質

1 山城中的瑰寶、堅固牢靠的守護者。



各行政區圖片來源：臺中市政府臺中觀光旅遊網



2 豐原醫院秉持關懷、誠信、創新的核心價值，以不同造型與風貌面對時代的變遷，並以病人為中心，精進醫療品質，形成獨一無二的特色照護模式，守護山城地區民眾的健康²

佳等面貌，三十多年來，隨著時間的推移，從頂尖到更頂尖，以不同造型與風貌面對時代的變遷，以病人為中心，精進醫療品質，形成獨一無二的特色照護模式，守護山城地區社區民眾的健康。

豐原醫院目前總病床數720床，員工人數約1,000人，為區域教學醫院，並以「成為大臺中民眾最信賴的醫療暨健康照護中心」為醫院願景，以照護民眾健康、配合政策、關懷弱勢為醫院使命，以關懷、誠信、創新為主要核心價值，並以建立安全、有效率、公正、優質醫療保健服務機制為目標，提供符合社區民眾健康需求之服務。為發展醫院特色專長及追求卓越，提升醫療服務水準，成為急症、重症醫學訓練、緊急醫療網，並積極拓展「強化急重症醫療、深化跨團隊特色醫療、深耕社區」的策略主題，成為守護社區民眾健康的好厝邊。(圖1-2)

貳、醫療品質管理

豐原醫院為有效落實醫療品質管理，於2004年成立品管中心負責醫療品質指標與病人安全相關工作推動。2006年推動之病人安全15項行動方案獲第七屆法制再造國家級獎章「金斧獎」之肯定，2007年依據醫院發展策略，成立品管中心事業團隊，橫向連結各病人安全暨醫療品質工作推動，並由院長擔任醫療品質暨病人安全委員會召集人，持續提升各項品質與安全業務。(圖3)

跟閻羅王搶人

2015年2月農曆過年前夕，家住臺中山線地區的28歲新手媽媽小欣，一家人原本計畫在年前迎接家裡第一個新生命，同時歡渡新年的到來。原本



3 豐原醫院從1984年成立以來，從文化塑型、全面品質、策略管理、急重症醫療發展到策略聚焦，不間斷地持續品質改善。³

在診所產程順利也生下3,700公克的嬰兒，卻突如其来遇到產後血崩而休克，連小孩都還沒看到就失去意識，考量後送臺中市區的醫學中心會延誤急救時間，決定就近先轉診至豐原醫院。在週末晚上歷經8小時徹夜的全力搶救，輸血達13,000cc，所幸在各科醫療人員通力合作下，救回了小欣的年輕生命，也讓這個家能平安團圓過年！（圖4）

對於大部分沒有危險因子與併發症的「低危險妊娠孕婦」，豐原醫院婦產科延續對山線地區生產特殊需求婦女的照顧，獲選承接衛生福利部「友善多元溫柔生產」試辦計畫，訓練院內五位助產師精進其專業技能，在醫院內提供孕婦包括「溫柔生產」等多元化的生產方式。

2015年經評鑑為全國20家「母嬰親善認證優良醫療院所」之一。對於生育照護，亦成立「孕婦保

健暨高危險妊娠照護中心」，期能提升醫療服務品質，以帶給產婦與新生兒安全的生育環境，也讓產婦們有個完美的生產經驗。

4 遠距照護：手機緊急簡訊架構流程。



叁、全人整合照護

2012年豐原醫院在李明輝院長指導下，成立整合小組，邀請十位資深主任級主治醫師擔任整合醫師，有專責幹事負責人員聯繫及資料統整，規劃專屬討論空間及模具，並將通報流程E化，每場整合會議都邀請病人家屬參與，經過醫療團隊與病人家屬充分溝通後，確定治療方向。不僅是醫療問題，對於社經弱勢、照護安置困難、末期個案，整合小組主動邀請社工及出院準備個管師、心理師、安寧共照師等醫事人員與會，盡可能提供身、心、靈、社會全方位的照護資源，每一場全人整合會議都是依病人的需求量身打造，整合個案會後持續追蹤，必要時再次啟動整合會議。(圖5)

三年多以來，豐原醫院共啟動1,000多場全人整合會議，其中489場是醫師主動要求啟動全人整合照護；對於潛在醫事爭議的個案，經過全人整合小組介入，沒有進入法律訴訟程序的案例，成功預防醫療糾紛的發生。2012年12月獲健保署頒發整合照護獎，2013年獲HQIC潛力獎，並於2012至

5 全人整合照護會議邀請病人家屬參與，經過醫療團隊與病人家屬充分溝通後，確定治療方向。



2014年間，獲邀至彰基、中榮、成大、旗山醫院分享全人整合經驗。未來全人整合照護將結合教學與實證，向下扎根，提供民眾更精質的醫療服務。

那一年，人瑞級的奶奶發現胃腫瘤，切片結果是惡性的，但奶奶認為自己年紀大了，不想治療，子孫們從臺灣頭、臺灣尾齊聚豐原討論：「要手術？要化療？放射治療？轉院？還是回家？」，我們的同仁看見了家屬的憂慮，透過整合小組邀請相關醫師、護理師及醫事同仁與家屬坐下來說明病情，說明可選擇的治療方式、治療效果及風險，家屬非常驚訝山城的公家醫院可以做到這樣，他們決定說服奶奶接受手術治療，術後復原良好，順利出院回家含飴弄孫。

肆、社區健康營造

豐原醫院社區醫學中心成立於2006年，延續豐原醫院之核心價值觀「關懷、誠信與創新」之信念，將醫療服務延伸至社區各個角落，建置轉診服務，與在地醫療建立互助互信資源共享，並定期針對區域內民眾進行醫療需求調查，依民眾需求，結合院內資源及發展特色醫療，於各機關團體、里民活動中心、診所等據點，以系統性規劃、設計及全方位健康行銷，執行健康促進專案，包含健康整合行銷專案及臺中地區首創之豐醫健康會員專案，方便偏遠地區民眾關心自我健康照護，為健康做第一階段把關，建立預防醫學之重要觀念，深得社區民眾之肯定。(圖6)

豐原醫院對於社區健康營造不遺餘力，期望由社區醫學中心的運作，扮演「醫院」與「社區」資訊共享之橋樑，拓展社區資源連結提供民眾網絡平台，整合社區完整醫療資源，發展全方位健康行銷活

優質的社區醫學中心

➤ 角色定位：連結專業醫療服務、促進民眾健康的橋樑

➤ 願景：連結資源 共創健康大台中

➤ 宗旨：建立醫院形象；拓展社區網絡；提升服務效益；降低服務成本

➤ 使命：拓展社區資源連結；提升社區服務效益；發展全方位健康行銷

➤ 目標：建構社區醫療服務/資源平台

➤ 重點專案計畫：

- 提升轉診/介服務 落地/創新社區健促服務 強化預防保健/諮詢服務

```

graph TD
    Director[社管中心主任：張立人] --> HR[醫療資源整合]
    Director --> HP[種子保健組]
    Director --> CO[社區公關組]
    HR --> DR[醫療資源整合]
    HR --> NC[轉診服務中心]
    DR --> DR_1[組長：陳綱要]
    DR --> DR_2[轉診專員：莊宜欣]
    DR --> DR_3[轉診專員：林仁儀]
    HP --> PS[強化保健服務中心]
    HP --> HC[優康服務中心]
    PS --> PS_1[行政專員：行政專員]
    PS --> PS_2[行政專員：胡如慶]
    PS --> PS_3[行政專員：胡宗娟]
    HC --> HC_1[行政專員：胡宗娟]
    HC --> HC_2[行政專員：胡宗娟]
    HC --> HC_3[行政專員：胡宗娟]
    CO --> CH[社區醫療健康促進]
    CO --> CP[公共關係經營合作]
    CH --> CH_1[組長：董佳雲]
    CH --> CH_2[社區專員：林育達]
    CH --> CH_3[社區專員：胡立華]
  
```

Feng Yuan Hospital **For Your Health**

6 優質的社區醫學中心。

6

動，建立醫院良好形象，守護臺中山城民眾健康。2016年更以「建構有效社區醫療服務／資源平台」榮獲國家生技醫療產業策進會SNQ國家品質標章。

伍、弱勢族群照護

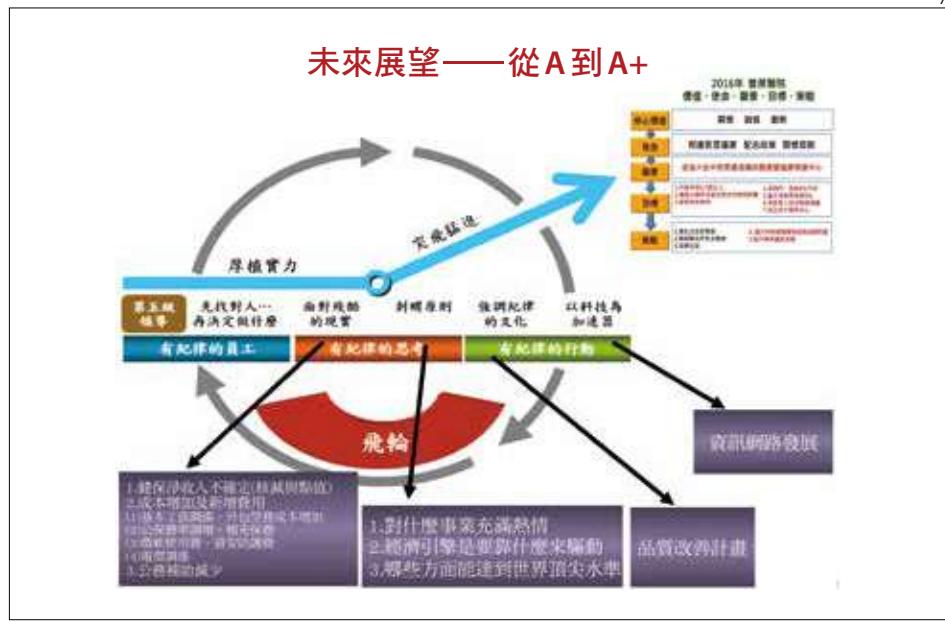
豐原醫院依據衛生福利部百年衛生醫療改革中長期計畫，並以「照護民眾健康、配合政策、關懷弱勢」為使命，在秉持「關懷、誠信、創新」的核心價值下，致力於建立安全、便民及以病人為中心的就醫環境，擬透過「中低收入戶暨弱勢健康服務」團隊，結合在地資源及專業團隊之介入，提供中低收入、弱勢及高風險家庭整合式之健康照護，並將服

務定位於「守護經濟弱勢族群健康」，服務目標為建構完整醫療照護模式、增進健康行為賦權管理、強化福利資源服務輸送以及提升部醫正面品牌形象，期能有效改善其就醫規則性及健康行為，減少因病而更窮的狀況，更可預防其過早失能，並增進自我力量提升生活品質，進而減輕未來政府財政負擔與鉅額社會成本。本專案服務成效於2016年榮獲國家生技醫療產業策進會SNQ國家品質標章。

陳女士是在門診訪視收案的，丈夫是小腦萎縮症患者，十年前往生，三個成年兒子也陸續發病，單親的個案照顧一家子小腦萎縮症患者，生活非常艱辛。經過個案討論後，我們團隊介入關懷照護。照護計畫包括：居家環境改造，考量身障兒子活動

7 大臺中首創整合性健康促進服務模式——豐醫健康會員。

8 未來展望——從A到A+。



安全，因此協助申請居家環境改造為無障礙空間；二兒子症狀加重後協助安置；以及健康促進照護，個案及大兒子加入健康會員。(圖7)

陸、未來展望：從A到A+

豐原醫院這塊山城中的瑰寶，未來仍將持續秉

持關懷、誠信、創新的核心價值，照護民眾健康、配合政策及關懷弱勢，以強化急重症醫療、深化跨團隊特色醫療與深耕社區為策略，逐步實現成為大臺中民眾最信賴的醫療暨健康照護中心的願景，厚植實力、突飛猛進，提供從A到A+的健康醫療服務，持續守護大臺中山線民眾的健康，成為山城堅固牢靠的守護者。(圖8)

衛生福利部臺中醫院



壹、歷史沿革

走過二甲子，肩負公醫任務的臺中醫院，隨著歷史變遷，在各時期執行不同任務。其歷史發展可概分為日治草創時期、醫療發展時期、品質提升時期及健康促進時期。

一、日治草創時期(1895-1945 年)

本院創立於 1895 年，為臺灣日治時代的民政支部診療所；隔年，由總督府通告，改稱為臺中病院，為臺灣第一批成立的公立醫院之一。於 1904 年成立看護婦講習所，培養醫師助手；截至 1910 年止，共設有內科、外科、婦科及眼科，並在 1931 年完成小兒科病房之興建。另外，為預防傳染疾病擴散，於 1914 年興建傳染病房，在 1940 年更興建最

早現代化之鋼筋水泥建築，惜因逢戰爭之緣故，內部裝設無法完工使用。(圖 1-4)

二、醫療發展時期(1945-1999 年)

1945 年臺灣光復，臺灣省政府成立並設衛生處，本院改稱為「臺灣省立臺中醫院」，於 1955 年撥交土地 3,000 坪及病屋兩棟成立「臺灣省立臺中高級護理職業學校」。(圖 5-7)

1956 年起，陸續承辦勞工保險與公保醫療業務，並與臺大醫院合作，成立綜合公共衛生計畫工作，在此期間，亦陸續增設牙科、嬰兒室、手術室、急診室等，守護無數民眾健康。

1971 年，行政院衛生署成立。行政院並於 1979 年通過「全面推動基層建設方案」，落實基層醫療建設。

1 1912 年臺中病院大門。

2 1915 年本院醫護員工眷屬在醫院大門前留影。

3 1931 年興建完成之小兒科病房。

4 1940 年新建完成的鋼筋水泥建築。

5 1945 年看護婦講習結業典禮。

6 1955 年撥交病房二棟成為臺中護校首批校舍。



1

2

3

4

5

6



7 1955年8月內科醫師的合影照片中，明顯可見於本院開辦的「臺灣省立臺中高級護理學校」掛牌。

1980年，政府推行「加強B型肝炎防治計畫」，本院積極配合政策，發展臨床醫療設施及協助推展公共衛生事業。

1990年，本院率先設立研究部門，並開設夜間門診。1991配合增進全民健康計畫及國家建設六年計畫，辦理醫療大樓改建工程，並針對老舊宿舍，提出完整改建規劃。1995年頒布「全民健康保險法」，並於同年全面實施全民健保。因應政策之推動，本院設立多個檢查機制及照護中心，提供優質就醫環境，服務更多民眾。

三、品質提升時期(1999-2011年)

2000年，經過醫院同仁的努力，本院由地區教

學醫院升格為區域教學醫院，另配合國家政策、提升醫療品質，本院增設胸腔病科及結核病科，負責照護中部五縣市的肺結核病患，榮獲疾病管制局金鷺鷺獎的肯定。(圖8)

2003年SARS肆虐臺灣，本院成立SARS因應小組，為中區收治最多病患的醫院之一，且無醫院內感染病例發生。2004年開始推展整合性醫療照護模式，為醫界學習標竿對象，並榮獲行政院服務品質獎及國家生技獎銀獎等殊榮。2005年，在疾病管制局補助下，設立負壓隔離重症病房，完成感染性疾病醫療照護系統，並被指定為中區感染症防治醫院。此外，也領導中區聯盟5間醫院通過全亞洲第一家醫療院所SGS之國際服務驗證，醫療服務品質

備受肯定。

於2009年成立國際衛生中心，與迦納共和國迦納國立大學附設教學醫院(Korle Bu Teaching Hospital)及甘比亞皇家維多利亞教學醫院(Royal Victoria Teaching Hospital)簽訂醫療合作協定，建立合作關係，每年安排友邦國家醫護人員至本院見習先進醫療技術，並定期安排雙方醫療高層互訪交流，以將本院之醫療技術、知識及經驗分享給非洲的民眾。

四、健康促進時期(2011-迄今)

2011年，現任院長李孟智教授上任，以「品質是生命，團隊是基礎，教研是動力，營運是根本」為本院組織文化，帶領全體員工共同為本院策略及目標努力；並積極走入社區，落實公醫角色，成立社區醫學暨健康部，提供民眾更完善與健全的保健服務。(圖9)

近年，民眾日漸重視健康與預防保健，並因應人口老化、高齡照護需求增加之趨勢，本院思考如何更加落實以病人為中心的醫療服務與環境打造。因此陸續成立了長青特別門診、衛教暨健康管理中

心及顧客服務中心。「長青特別門診」為長者專屬的特別門診，提供整合醫療服務；「衛教暨健康管理中心」打造我動你不動的多元衛教服務；「顧客服務中心」提供看診民眾VIP級的貼心服務。

貳、醫院簡介

一、醫院概況

本院為區域型教學醫院，共有急慢性病床計613床，員工共1,053名，下置37個醫療單位、4個醫事單位、11個行政單位、教學研究部及附屬機構分別辦理本院任務，另設有29個委員會，分別為醫療及行政功能，以辦理院內跨科室運作順利。

二、經營理念

秉持「尊重生命、關懷弱勢、以客為尊」之理念，本院形塑包含5個主要面向的組織文化——「品質是生命，營運是根本，團隊是基礎，教研是動力，員工是財富」，全力完成公醫使命，努力提供給民眾最好的醫療服務。

8 1999年7月1日改隸行政院衛生署。

9 2014年完整老人照護園區獲得SNQ國家品質標章。



三、品質管理模式

(一)全面品質管理

本院認為優良的醫療服務根植於優良的醫療品質，以及全力守護病人安全上。因此，在結構面上本院設有醫品病安管理委員會，由院長擔任主委，督導作為執行單位之醫品中心各組各項業務，其運作特色為將品質概念及規範落實在日常醫療照護工作中，在品質與效率的把關方面，運用全面品質管理模式(Total Quality Management, TQM)。(圖10)

(二)品質管理運作模式

在營運上，臺中醫院設有品質內部稽核機制，包括策略績效管理(包含各事業團隊年度品質改善專案)、常規管理和異常管理等，並訂有各種異常管理層次與手法，如根本原因分析(Root Cause Analysis, RCA)、PDCA循環改善(Plan, Do, Check, Action)、專案管理等。本院常規管理之內稽有：(圖11)

1. 指標系統管理：各單位訂定品質指標，除於各部門例行會議列管外，並定期投遞至醫品中心，由醫品中心繪製報表，於醫品中心例會中報告

檢討。

2. 病安流程稽核：由醫品中心顧問、組長及護理科代表組成稽核小組，每月至不同單位進行流程稽核，於病安委員會及醫務會議報告稽核缺失、檢討及追蹤改善情形。

3. 服務禮儀稽核：由各單位推派之稽核員，每月以秘密客形式稽查同仁服務禮儀與電話禮貌，並於院務會議報告缺失，同時也獎勵表現優良同仁。

4. 門診客服中心出口民調：由顧客服務中心每季抽取具代表性的初診病人，進行滿意度調查，並匯集分析。

5. 急診不定期民調抽查：每季抽取一週進行急診病人，進行滿意度調查。

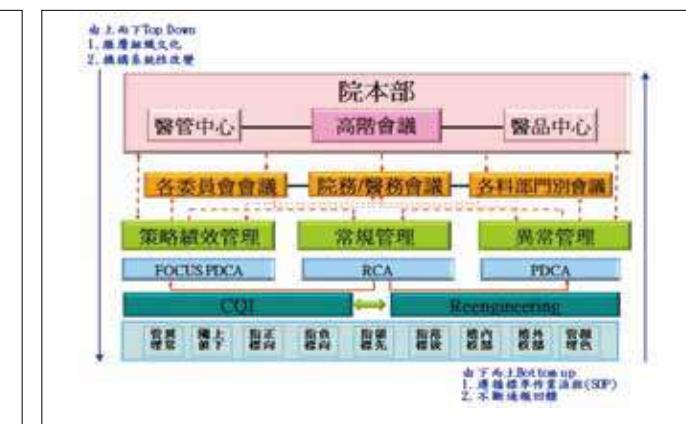
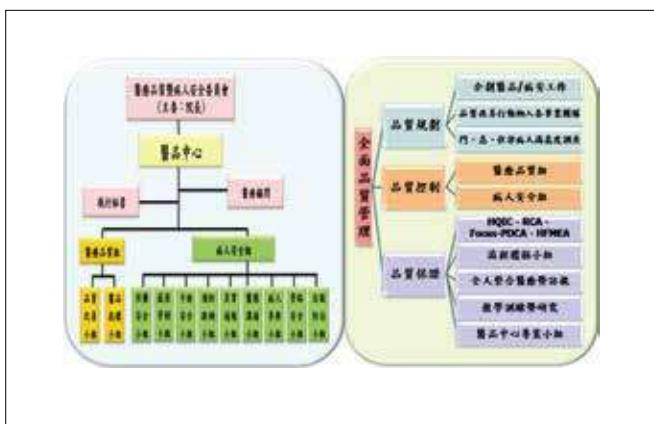
6. 住院全院品質訪視：由醫師、護理科代表及總務人員組成小組，對每週新住院病人做100%之床邊訪視，針對其面臨問題立即改善，並於每週院務會議報告。

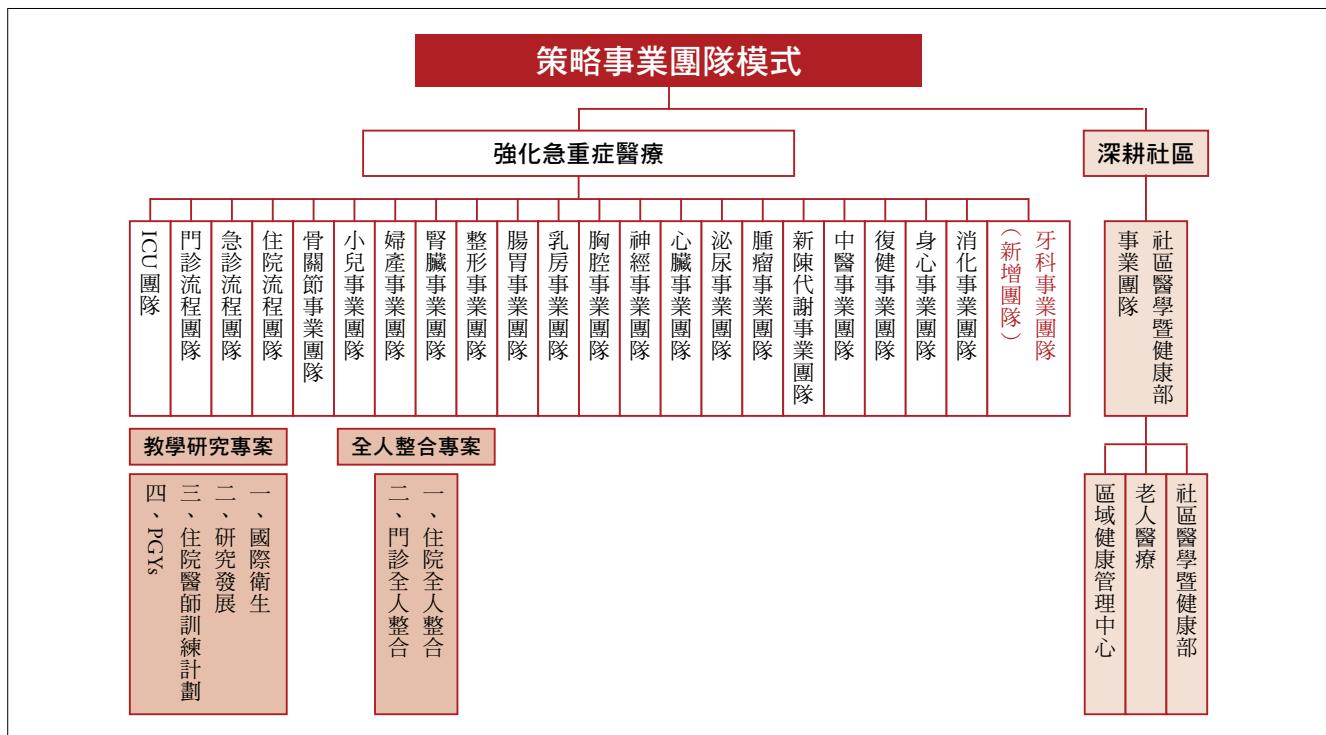
(三)策略事業團隊的架構

臺中醫院院本部於院長、副院長下，分設醫品中心及醫管中心，由醫療副院長及行政副院長兼任

10 本院醫療品質組織圖與工作內涵。

11 品質管理運作模式圖。





12 臺中醫院策略事業團隊模式圖。

12

兩中心主任，透過18個事業團隊及4個流程團隊完成品質病安及營運管理之年度策略目標。(圖12)

參、醫療特色

一、急性後期(中期)照護

本院於2011年8月成立中期照護工作小組，積極推動中期照護業務，2013年2月通過衛生福利部補助所屬醫院試辦急性後期計畫，4月時完成急性後期(中期)照護病房硬體建設，6月試營運，在7月2日時正式開幕。急性後期(中期)照護病房並不是從老舊病房翻新，而是一個全新的空間從無到有，為落實此照護業務，結合本院醫療、護理、復健、營養、社工、心理、藥師出院準備服務的人力和資源，提供跨專業團隊整合性的醫療照護，由跨專業照護團隊整體性評估，協助新失能或失能者克

服失能，改善健康照護問題，促進自主及預防非必要的入院，早日回歸家庭、社區為目標，以符合民眾此階段的健康照護需求。(圖13-14)

二、完整老人照護園區

本院是全國第一家由衛生福利部指定的周全性

13 中期照護病房開幕。



13



14 中期照護病房團隊。

15 臺中醫院自 2012 年起成立長青特別門診。

16 李孟智院長和醫療團隊替病人進行周全性老人評估。

17 衛生福利部臺中醫院老年醫學跨團隊會議。

老人照護園區示範醫院，在具有老年醫學科背景的院長李孟智帶領下，打造出「無縫接軌的老年照護園區」，從長青門診、急性照護、中期照護、長期照護到社區居家照護，提供全方位的完善醫療資源。

(一)長青特別門診：提供長者為中心的整合性服務

臺中醫院為長者創設專屬於長者的「長青特別門診」，衛生福利部臺中醫院自 2007 年起開立由神經科、精神科、中醫科、家醫科共同看診成立失智整合門診，並有個管師追蹤病人及家屬。並於 2012

年 6 月 6 日在李孟智院長指導下成立長青特別門診，針對長者常面臨的疾病需求，整合各醫療科成立失智整合門診、眩暈特診、平衡門診、老人幸福門診及骨關節特診等。（圖 15-17）

(二)老人病房

本院為衛生福利部醫院第一家老年專科教學評鑑合格醫院並設有高年科，及專屬老年病房，每週多團隊會議，由身、心、靈評估病人病情並有老年個管師，適合老年人的病房設備，跨專業的團隊合

作照護、周全性的老年醫學評估、功能為導向的復健治療、連續性的醫療照護服務。

(三)護理之家：專業、溫馨、家屋型設計

本院於1997年成立衛生福利部醫院第一家護理之家，並於2011年成立衛生福利部第一家失智護理之家，重視失智長者尊嚴、隱私及功能回復。

本院護理之家同仁付出了極大的愛心，與總是站在患者的角度來服務病患，護理之家也發生許多動人熱淚的小故事。護理之家給人們的印象向來與嚴肅的生老病死相關聯，而在護理之家工作的同仁們亦扮演著給予者的角色，但事實上，長期照護不僅僅是一份專業的工作，亦是一份帶著笑容和感恩的志業。

(四)居家訪視

衛生福利部臺中醫院在衛生福利部指導下於1995年起推動居家訪視，提供在地民眾居家訪視服務，期能達到在地老化目的。透過醫療人員、護理

師、醫師等組成醫療團隊，前往長者家中服務，提供病患與家庭成員適當性、綜合性、連續性與協調性醫療照護服務。(圖18-19)

衛生福利部臺中醫院更於2011年起推動居家用藥服務，派遣藥師、營養師、社工師至獨居老人、偏遠地區進行整合性居家用藥照護，期能讓民眾知道衛生福利部醫院對老年人照護的用心。

(五)安寧療護

衛生福利部臺中醫院於2002年開始配合實施安寧居家療護試辦計畫，自2012年試辦安寧共照療護計畫，並配合衛生福利部政策於健保IC卡提供安寧意願之註記，及臨床醫療需求增收八類經醫師專業診斷符合重症非癌之末期患者納入服務對象範圍，讓有意願接受安寧緩和醫療服務之病人，得依需要，亦有機會接受健保安寧療護。(圖20-21)

三、罕見神經退化疾病照護中心

為提升罕見疾病照護品質，衛生福利部2012年



18 衛生福利部臺中醫院2011年開始推動家用藥照護。

19 衛生福利部臺中醫院李孟智院長、社服室主任及志工送棉被給獨居老人、關懷長者。

20 林惠文醫師至患者家中安寧居家訪視。

21 蔡東啟醫師召開安寧緩和家庭諮商會議。

於臺中醫院設置「曙光照護中心」成效良好，為期許能照護更多的罕見疾病患者，本院與衛生福利部規劃成立「罕見神經退化疾病照護中心」(圖22)，增收脊髓小腦萎縮症、多發性硬化症、亨丁頓舞蹈症、威爾森氏病等四類患者，擴大照護弱勢罕見疾病族群，本院於2015年設立「罕見神經退化性疾病照護中心」，擴及照顧另四種罕見疾病的病人，以團隊醫療、全人照護為出發點，經過多次的討論，決定採取以下四種方式找出病人潛在的風險、疾病特質及如何提供解決辦法：

(一) 提供整合式醫療照護模式

罕見疾病照護是以病人為中心，依病人的疾病需求，提供跨科、跨團隊之整合醫療照護。對每

一位罕見疾病人在住院期間，都會啟動全人整合會議，召集各相關科別醫師及照護單位，以簡報方式做病情說明與討論，讓病患與家屬能夠與醫護人員在同一平面上面對面溝通，解決資訊不對等的焦慮，及有參與醫療照護計畫決定的權力。如此不再是以往單科、單方向的治療方式，以期許能對病患及家屬做到面面俱到的關懷與照顧。(圖23)

(二) 從醫院至社區無縫接軌的服務

(三) 針對病患不同病程發展期程，提供不同照護計畫

針對罕見疾病病患在各種疾病階段不同的醫療照護需求，而規劃不同照護計畫：1. 在症狀開始期：積極復健，適當營養補充；2. 生活困難期：電

22 本院罕見神經退化疾病照護中心團隊合照。





23 全人整合照護會前會及醫病溝通說明會。

24-25 病房無障礙設備之洗澡床、復健器材。

26-27 病房無障礙設備之病床、浴廁。

28 中央建築為本院繼醫療大樓、健康促進大樓之後，興建中之長照大樓。

動床、呼叫鈴等可簡單自我操控設備；3. 吞嚥困難期：學習溝通板使用，建立管灌餵食(鼻胃管或胃造口)；4. 呼吸困難期：侵襲或非侵襲性呼吸器、咳嗽機、拍痰器、眼動阿春。(圖 24-27)

(四) 交流與推展

本院特別針對漸凍人疾病，定期舉辦醫護研討會及照護者工作坊，由於醫療科技日新月異，漸凍人的診斷與治療，也隨時有新的方向。本院定期舉辦醫護研討會，增加醫療新知及照護技巧。同時為了與國際接軌，積極與國外漸凍人協會做經驗交流，以提升照護漸凍人之品質及推展。

四、結核病診療中心

本院為中區結核病診療中心(前身為臺中結核病防治院，歷經改制臺中慢性病防治院時期)，於

2002年中央政府組織編制重整，結核病防治與醫療業務整併至「行政院衛生署臺中醫院」後設置並成立「結核病科」，本中心一直都是中部地區最傑出的結核病專責治療機構與防治重鎮，整併至今15年持續提供結核病門診診療及住院醫療服務，並不斷精進醫療照護品質，榮獲多項獎項與肯定。

肆、未來展望

回顧來時路，本院始終堅持不負公醫使命，努力為臺中地區民眾提供更好的醫療服務。在歷任院長與前輩的耕耘，以及現在每位同仁的努力不懈下，走過二甲子的臺中醫院，邁向新紀元，未來，加強對弱勢族群以及長者的整合照護服務，建構完整老人照護園區，提供身心靈之周全性照護，守護民眾健康。(圖 28)

衛生福利部彰化醫院



壹、從城市出發：到鄉村落腳

彰化縣是近幾十萬人的農業大縣，長久以來未有省立醫院之設立，實不足以照顧縣民之健康，前臺灣省政府有鑑於此，因而籌設彰化醫院，並於1968年12月正式開辦醫療業務；而為加強南彰化地區醫療服務，1993年本院開始執行遷移南彰化作業，新院區於2002年3月完工，並由彰化市院區正式遷移埔心鄉新院區，冀望能有效均衡南彰化地區醫療服務，減少城鄉差距。

遷徙至南彰化後，首要之事便是思考彰化醫院定位，除了一般性醫療外，彰化醫院究竟想要帶給南彰化怎樣的改變？是走差異化之精緻醫療？亦或廣為大眾所認知之普通醫院？

後來，還是重新思考公立醫院之本質，戮力於公醫角色的執行，希望能達到預防諸傳染病、謀求衛生的完全、維持民眾的健康等目標。至此，也奠定了往後彰化醫院的發展特色：結核病防治、精神治療與早期療育、肝病照護。(圖1)

1 衛生福利部彰化醫院歷史沿革。

2 都治計畫車隊管理。

貳、開啟國內治療超級抗藥肺結核之新頁

當大眾聽到「肺結核」三個字，多數敬而遠之，認為這是個可怕的傳染疾病，因為若無適當治療，一個活動病例平均每年可使10-15人新受感染，病例本人的死亡率則超過50%。甚至有些病人拒絕接受治療，而產生結核藥抗藥性，成為更困難治療之多重抗藥性肺結核個案！

其實結核病是個可治癒的疾病，同時在多種有效的抗結核藥物治療之下，按規服藥兩週內即可大大的降低其傳染力，持續按規服藥至少6個月以上即可完全治癒。

衛生福利部彰化醫院，自2008年起率領中區多重抗藥性結核病醫療照護團隊(以下簡稱「中區MDR團隊」)，主要管理中部地區五縣市具有抗藥性的結核病個案，收治多重抗藥性、廣泛多重抗藥性、及慢性開放性肺結核個案，此類個案都要服用副作用較多也較複雜的二線抗結核藥物，除了治療時間長之外，副作用也比一般的抗結核藥物多。



因此，照顧多重抗藥性個案時，除了需要特別關注個案平時用藥情形，解決個案副作用問題，也要多關心個案的心理狀況，給予心靈的支持與鼓勵，才能確保個案能按時服藥達到有效治療。而如果個案一開始就好好接受肺結核的治療，按時服藥，也會減少抗藥性肺結核的產生，相對也縮短治療的時程。

臺灣從2008年全國七百多位多重抗藥性肺結核個案數降至目前兩百多位，而中區團隊在陸續治癒兩百多位，目前僅存31位個案。成功的大幅減少個案數絕對不是偶然，中區MDR團隊自2008年開始以車隊方式在彰化地區執行「都治」計畫(DOTS，每日送藥關懷)，2009年都治範圍涵蓋整個中部地區包括偏遠地區並深入山區，皆由有接受都治在職訓練之護理人員執行都治工作。(圖2)

都治計畫的優點在於專業的關懷員可直接於個案家中施打針劑，免除個案往返衛生所或醫療院所接受針劑施打的困擾，尤其是住在偏遠地的個案，並且透過關懷員每日直接觀察個案狀況，即時與團隊反應病患的問題及需求，改善過去團隊醫療端無法直接與關懷員溝通或個案訊息無法傳達的問題。

面對抗拒服藥或是有多重問題而不願意配合治療的個案，透過關心並了解個案的顧慮以及解決問題，除了協助個案解決生活問題，更適時給予鼓勵、建立信心，因此團隊都治失落率由過去平均的29%降至1.2%，相對大幅提升個案治療成功率，避免多重抗藥結核病菌在社區擴散。

叁、兼具綜合醫院與療養院的精神治療

彰化醫院因屬綜合醫院，且長期發展精神醫療，經年累月之經驗讓醫院同時具備綜合醫院精神

科及精神療養院的優勢，精神科為一多專業之團隊，包括有醫師、護理、社會工作、職能治療、心理師等專業人員。在各自專業領域中，分別提供藥物、護理及各種心理復健治療。

而大型財團醫院競逐並企圖壟斷醫療市場，導致彰化縣資源分配不均，出現總體民眾健康權益受損，彰化醫院仍秉持公醫角色，未因考慮盈虧而放棄照顧監獄受刑者之人權，成為彰化縣唯一同時支援監獄、看守所、少年輔育院戒毒團體與精神醫療的醫院。

另外在早期療癒部分，2010年以前，彰化縣只有彰化基督教醫院一個兒童發展聯合評估中心，但彰化縣每年都有超過千名以上的發展遲緩或疑似發展遲緩兒童及家庭，需要聯合評估的協助。對南彰化的兒童而言，更須額外加上路程奔波之苦。因此本院結合了兒童心智科、小兒復健科及小兒科三科的資源，於2010年申請成為彰化縣第二個兒童發展聯合評估中心。從當年收案量55人次，成長至2014年之402人次，服務量並不遜於醫學中心。

彰化醫院團隊為減少家屬負擔。其評估採整合式方式納入了兒童心智科醫師、小兒復健科醫師、臨床心理師、兒童職能治療師及兒評社工等專業人員，為發展遲緩兒童及家庭進行劇場式聯合看診及評估，並給予即時的回饋。家長及兒童不需要一一等待，不需要一再重述病史及發展史，提供了民眾方便、可近、專業又有效率的評估及療癒建議。這樣的評估方式，也受到家長的一致好評。

在2015年4月，更成立全彰化縣唯一青少年兒童日間病房，提供密集式多專業的親子式早期療癒，因此，發展遲緩的兒童及家庭，可在醫院接受到便利及精確的兒童發展聯合評估服務，並在確定遲緩需要療癒時，也可同時接受到完整的療癒，不



3



4

3-4 早療團隊劇場式聯合評估。

用再四處奔波。(圖3-4)

肆、唯一提供全方位整合性肝病照護服務 之肝臟保健中心

彰化醫院於2002年遷院後，火速於2004年正式成立肝臟保健中心，目標在推廣正確肝病知識，達到民眾健康促進的目的。爾後更由肝膽專科醫師帶領相關專業人員組成跨科室之照護團隊，提供整合性、持續性的照護服務。中心屢有創新服務，不僅頻上報更獲獎無數，深受病患及家屬之肯定。

彰化醫院透過研發個案管理系統建立完善檔案庫，列管人數近五千人。在追蹤流程方面，建立一完整之追蹤系統，除定期電訪或郵寄明信片的方式外，在當時更創新使用簡訊通知服務，並協助安排預約檢查時段，使之能快速完成檢查及看診。

為讓病患了解自身狀況，使醫院能立即掌握病患的病情，減少病患不必要的回診，於2013年與雲科大合作研發全臺首創之肝硬化患者居家管理使用APP軟體，提供飲食、用藥之紀錄外，更能讓患者及家屬即時與管理者聯繫進行E化之溝通。隨時

監護病人以及提醒病人自我照顧，進而讓家屬藉由此雲端照護系統立即監控及了解病患病情，倘若有發生任何狀況，也可向醫院方面做出立即溝通及回診，使末期病患不用來回奔波醫院，即可在居家好好休息，亦可節省不必要的醫療資源浪費。

在2014年，更本著醫院「強化社區服務網絡、深耕社區在地化」之宗旨，積極推動肝炎可近性治療計畫，以行動醫療站方式進行定期定點下鄉巡診服務，由肝病治療團隊每月前往田中衛生所，提供C肝治療、藥物副作用之衛教及定期追蹤之服務，藉此提供民眾就醫便利性及改善交通所造成之就醫不便等問題，提高B、C肝炎的抗病毒治療率，後續更擴大服務設點北斗、田尾、社頭、溪州等衛生所，期許與當地衛生所結合以創造C肝炎病人照顧新典範。

伍、長者的未來何去何從

彰化縣與各縣市相比，城鄉差距過大，導致工作人口外移及分布不均，65歲以上老人人口比率從2000年的8.82%，至2002年遷院時上升到

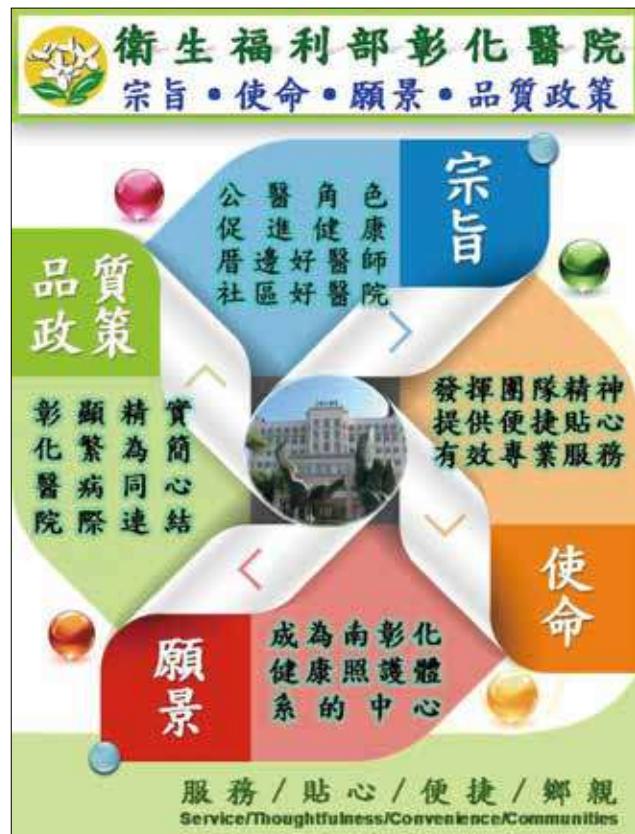
10.03%、2014年來到了13.21%，而南彰化鄉鎮之居民，更高達17.10%。

為周全對老人的身心照顧，並就老人保護、心理及社會適應、教育及休閒規劃推動相關措施，因應老人人口的照顧與居住安養需求，彰化醫院更積極規劃推動長期照顧體系、到宅醫療服務、提升老人福利機構安養護服務品質等服務，冀望能讓老人均能獲得在地且妥適的照顧服務。除獲衛生福利部之肯定，規劃於彰化醫院成立第二家老人醫療示範中心外，亦積極於鄰近鄉鎮里長溝通成立老人日托，建立社區照顧關懷據點，更於2015年底成立「長照醫療部」，整合復健科、護理之家、居家護理、居家安寧、社區發展等單位，希望藉此照護老人全方位之醫療需求。

陸、南彰化縣民醫療需求仍未被滿足，彰化醫院尚須努力

截至2013年底，南北彰化醫療資源差距仍未因衛生福利部之努力而縮小，每萬人口醫師數差距2.5倍、每萬人口病床數差距5倍，而醫療資源分布不均之現象，嚴重損害南彰化當地居民的健康權益。

但彰化醫院身為衛生福利部所屬醫院，基於實踐社會服務之公醫立場，將個人關懷從醫療行為推



5 彰化醫院的宗旨、使命、遠景、品質政策。

及至整個南彰化，目前與臺中地區各醫院建立策略聯盟，作為後送醫院，形成完整的醫療網。

未來希望能讓地方鄉親不必再遠赴他地求醫，帶動地方的繁榮及發展，創造民眾、政府、醫院與當地醫療院所多贏的效益。朝向更高目標——「成為南彰化健康照護體系中心」願景邁進。（圖5）

衛生福利部南投醫院



壹、有關南投醫院

南投縣位於臺灣中部心臟地帶，是臺灣本島唯一不靠海的縣。二次世界大戰結束，日本戰敗當時，南投地區仍屬臺中縣所轄，直至1950年9月，臺灣省政府頒布「臺灣省各縣市實施地方自治綱要」，調整行政區域，始有南投縣域規劃。南投縣總面積約為4,106平方公里，僅次於花蓮縣的4,629平方公里，為臺灣第二大縣，縣內行政區域則劃分

為1個縣轄市、4個鎮及8個鄉。雖然南投縣區幅員遼闊，但是由於鐵路縱貫線並未經過南投，交通相對不便，又以人口密度相對稀少，是以各項民生與經濟發展相對緩慢，也因此造成南投縣整體醫療資源相對缺乏。

依據山地丘陵與水域分布而成的民眾生活圈，南投縣整體醫療亦可分為四個次區域：南投醫療次區域、草屯醫療次區域、竹山醫療次區域與埔里醫療次區域，其中南投醫院即位於南投醫療次區域所



1 2

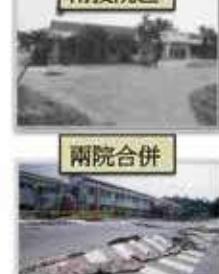
醫院沿革

1945-1971

中興院區

- 1945年為臺灣省政府長官公署為提供所屬員工暨眷屬療服務設置「診療室」
- 1948年3月中興院區改為「臺灣省政府醫務所」改隸省立臺北醫院，僅限門診業務
- 1959年12月改制為「臺灣省中興醫院」並對外開放門診及住院迄今
- 1998年12月「臺灣省中興醫院」奉令改制為「行政院衛生署中興醫院」

南投院區



兩院合併



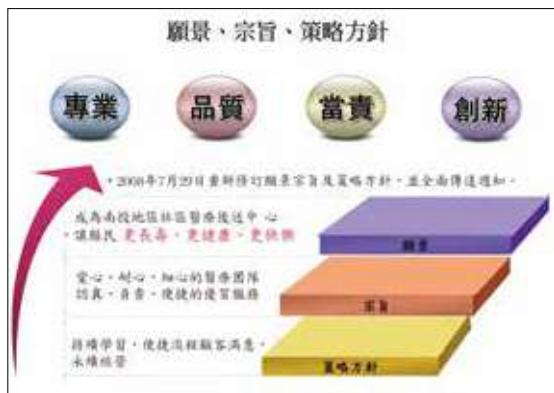
1971-2013

南投院區

- 1955年10月31日成立，本院原名為南投縣立醫院
- 1980年7月1日改制為臺灣省立南投醫院
- 1999年7月1日依「臺灣省政府功能業務與組織調整暫行條例」而更名為「行政院衛生署南投醫院」
- 2002年3月將中興醫院與南投醫院合併為「行政院衛生署南投醫院」
- 2013年7月23日改制為衛生福利部南投醫院

1-2 南投醫院外觀。

3 南投醫院沿革。



4 南投醫院願景、宗旨、策略方針。



5-6 為了實現衛生福利部「醫療不中斷」的目標，團隊持續推動偏鄉醫療在地化、零距離的服務。

在之南投市內，主要服務包含南投市、中寮鄉，以及一部分名間鄉與草屯鎮之民眾，涵蓋範圍約有十三至十五萬人。

衛生福利部南投醫院坐落於南投市境內，目前分有兩個院區：南投院區與中興院區。中興院區位於過去省府所在之中興新村內，成立較早。1945年，臺灣省政府行政長官公署為提供所屬員工暨眷屬醫療服務，首先於中興新村內設置「診療室」；1948年3月中興院區改隸當時之省立臺北醫院，為「臺灣省政府醫務所」，提供門診業務；1959年12月起，臺灣省政府於醫務所同一位址成立「臺灣省中興醫院」，並開始提供一般民眾門診及住院診療服務。1998年12月，「臺灣省中興醫院」奉令改制為「行政院衛生署中興醫院」，一直到2002年3月起，依據行政院衛生署所屬醫院組織功能再造計畫，中興醫院與當時位於南投市中心之衛生署南投醫院合併，成為南投醫院中興院區。位於南投市中心之南投醫院成立於1955年10月，原名為「南投縣立醫院」；1980年1月改制為「臺灣省南投醫院」；1999年7月起，依臺灣省政府功能業務與組織調整暫行條例更名為「行政院衛生署南投醫院」；2002年3月起，中興醫院與南投醫院正式合併成為「行政院

衛生署南投醫院」，並於2013年7月改制，成為現今之「衛生福利部南投醫院」。(圖1-4)

貳、核心價值：專業、品質、當責、創新

一、專業

在這個內、外、婦、兒、急診五大皆空的年代，都會地區招聘此等醫療核心人才亦相當不易，更遑論於南投偏遠地區。為能提供南投鄉親各種醫療需求，洪院長到任後，積極招聘各次專科醫師至地方服務。在內科方面，除了血液腫瘤科醫師為兼任之外，內科各次專科醫師相當齊全，部分科別如胸腔內科、心臟內科等甚至有兩名以上專任專科醫師。

在婦兒科方面，南投醫院婦產科高惠芬主任所帶領的團隊，堪稱為南投之光。高主任不僅醫術精湛，對待病患更是溫柔有禮，除了服務鄰近鄉里婦女民眾之外，高主任更是不辭辛勞，經年累月固定帶領團隊深入山區部落，服務原鄉。(圖5-6)

高主任：「我們的一趟路100公里，但換來病人省去的4,700公里。」一大清早，婦產醫療團隊開著醫院老舊公務車前往全縣最大的鄉鎮——信義鄉，

開著老舊公務車行經風災後的山路，這是我們團隊首次進入偏鄉的經驗，雖然美景不在，但人情卻在，也因為感受到鄉民的熱情，讓我們的第一次如此深刻。因此，開始了我們婦產科偏鄉醫療服務的序幕。

對偏鄉地區而言，健全的醫療照護就如同奢侈品，全臺48個工地及離島地區約有七十萬的人口，但醫療資源卻相當匱乏，加上現今內、外、婦、兒醫師之缺乏，為執行婦產專科醫師挺進偏鄉的醫療服務，本院婦產科高惠芬主任犧牲自己休息時間，為了只是讓偏鄉民眾就醫可近性、方便性。為了實現衛生福利部「醫療不中斷」的目標，團隊持續推動偏鄉醫療在地化、零距離的服務。

全年無休的兒科診療服務，也是本院一直以來的堅持。本院小兒科專科醫師雖然不多，但是為了能讓地方家長免於焦慮，有所依靠，本院小兒科專科醫師團隊負起公立醫院應有的職責，讓本院急診室成為南投地區唯一24小時提供小兒科專科醫師診療服務之據點。(圖7)

二、品質

良好的醫療品質是醫院能夠獲得民眾信賴，而能永續經營的重要基礎。除了能夠通過各種評鑑與外部稽核認證之外，本院也致力於將醫療品質與病人安全內化為本院固有精髓。本院藥劑科為了能提供獨居或行動不便之慢性老年病患良好的用藥品

7 本院小兒科專科醫師團隊。

8 醫療品質與病人安全內化為本院固有精髓。

9-11 傾全力投入「弱勢族群、全人整合照護計畫」。



質，結合醫院、社區健保藥局、藥師公會、里長、紅十字會志工等多方力量與資源，啟動老人用藥安全計畫，讓藥師走出固守之執業藥局，主動積極介入老人藥事照護，並獲得國家品質標章認證。(圖8)

放射腫瘤科除與內外科合作，提供在地民眾完整腫瘤治療之外，更是不遺餘力推廣安寧療護計畫，結合社區診所醫師，共同提供末期病患全人、全家、全程之照護，雙雙獲得國家品質標章認證。今年，洪院長到任後，更是重視社政與衛政之結合，在本院社工室結合護理團隊，傾全力投入「弱勢族群、全人整合照護計畫」，將全人整合醫療完整落實於最需要關懷之弱勢族群身上。

從門診診間與住院病房開始，不僅關心病患之醫療與健康問題，更將照護延伸至病患出院、返家後之日常生活，主動與社政單位與所在地鄉里長、村長或是長期照護機構人員聯繫，重視預防保健，避免病患落入反覆住院，但健康狀況卻每況愈下之窘境。這樣以人為出發點，高品質的服務，也榮獲國家品質標章認證。(圖9-11)

三、當責

醫療科技日新月異，各項醫療藥材與衛材也必須不斷更新，才能提供民眾符合實證醫學的現代化醫療。但是身為公立醫院，仍需遵守各項法令規範。儘管如此，本院仍有多項醫療技術與設施能夠領先區域內其他醫療院所，提供社區民眾優質服務，實有賴醫療科室與行政科室相互合作。本院急診大樓一樓設有完整負壓隔離病房，是南投縣傳染病防治醫療網後送指定醫院，在新興傳染病發生時，負有防衛縣民健康之重責大任。(圖12)

本院同時是南投縣唯一愛滋病指定及個案管理醫院，並且是多項感染症演習、控制與治療指名



12



13

12 傳染病防治應變演練。

13 南投醫院在社區醫療與長期照護方面深獲地方民眾信賴，也是南投縣民眾醫療與健康之重要堡壘。

醫院。感控室團隊不眠不休、監控各項疫情變化之外，各項防治設施硬體維護，也需總務室與工務組的共同配合，社區醫院雖然沒有宏偉的建築外觀，但是透過醫者仁心，仍能為社區民眾帶來健康與希望。

四、創新

不論是醫師、護理人員或是醫事人員，為了能精益求精，不少同仁目前利用公務之餘，返回學校，攻讀碩、博士學位。本院醫學教育委員會提供同仁各項最新之醫療訊息與實證醫學相關訓練，讓院內各項流程設計與醫療處置都能符合病患之最大

利益。(圖13)

安寧緩和醫療為現代人性化醫療重要之一環。本院目前並未設有專門安寧病房，但是卻投注心力，非不為也，乃是期盼能將安寧緩和醫療的精神落實在每一位我們照護的癌症甚至是非癌症的末期及老年病患身上。本院安寧團隊，結合社區診所醫師提供相關緩和醫療延續性治療，更是全國第一的創舉。

與鄰近醫學中心結盟所建立之綠色通道，確保南投地區急性冠心症病患，都能即時接收到優質緊急心導管治療的重要成就，也是全國地區醫院之創舉。今年為止，已經成功讓三位到院前心肺功能停止病患，於急診室急救恢復心跳後，能立即轉送

醫學中心心導管室接受確切治療，毫不耽擱。雖然緊急醫療耗費相當之人力成本與資源，但是本院急診室一直以來都是地區民眾緊急醫療的重要樞紐，無愧於公立醫院之使命。

兒童發展復健中心每日服務許多慢飛小天使，蔡媽媽的小寶貝「菜頭粿」出生體重766克，出生時還創下全世界體重最輕的洗腎紀錄，蔡媽媽說著他們一路過關斬將的過程，從喝奶、抬頭、到學爬，每一點一滴的進步都讓他雀躍不已，不管貧窮富貴，這小孩永遠都是父母疼愛的心肝寶貝。即便如此，世俗的眼光有時像一把利刀，深深地插入這些父母的心，在加上南投縣整體醫療資源相對缺乏偏遠，教育資訊的不發達，鄰里街坊指指點點，有如

14 南投縣唯一的「兒童發展復健中心」，讓南投的慢飛天使，可以在家鄉安心長大。





15

15 南投醫院提供優質醫療服務，邁向下一個 60 年。

一張又一張的烙印和標籤，惡狠狠地貼在慢飛天使的身後，蔡媽媽經常舟車勞頓地帶著孩子跑臺中復健，將苦都放在心裡……

南投醫院在社區醫療與長期照護方面深獲地方民眾信賴，也是南投縣民眾醫療與健康之重要堡壘，對於緊急醫療與急重症發展也相當重視；同時，本於公立醫院應有的使命，南投醫院對於弱勢族群的關懷與照護也不遺餘力。復健的部分，在復健科團隊經過五年的努力後，終於在本院三樓成立了南投縣唯一的「兒童發展復健中心」，讓南投的慢飛天使，可以在家鄉安心長大；復健科中期照護計畫更是規劃完善，隨時歡迎外地就醫病患，在度過急

性期後，順利返回家鄉後，復健計畫能完整延續。

這生命的意義、生命的知足、生命的感動，帶給我們的每個笑容、聽到的每句感謝都讓我們感到溫暖，盼這嶄新的兒童復健中心，能帶給孩子更寬敞優質的復健空間，盡一己薄力為弱勢者做最大的努力。（圖 14）

今年，正好是南投醫院邁入一甲子的重要時刻，也是醫學博士洪弘昌院長返鄉服務南投鄉親，屆滿周年的時候。期許南投醫院在院長宏觀遠見帶領之下，能堅持本院核心價值，善盡公醫使命，照護弱勢團體，提供優質醫療服務，同時也照顧鄉親，福利員工，帶領南投醫院邁向下一個 60 年。（圖 15）

衛生福利部嘉義醫院



壹、嘉義大病院：沿革簡介

衛生福利部嘉義醫院，是嘉義地區老一輩所講的「大病院」，或者是「省立病院」，早期是雲嘉南地區最重要的醫院。嘉義醫院是1895年成立，與臺大病院同一年創立。到2016年已有122年的時間。

在日治時代，嘉義病院屬臺灣總督府管理，1906年嘉義大地震，原本的病院受到嚴重的破壞，總督府特別撥專款，在嘉義市文化路重建嘉義病院。

1945年二次世界大戰結束，日本人投降，嘉義醫院由臺灣省行政長官公署民政廳衛生局接收，改名做「臺灣省立嘉義醫院」，指派醫學博士魏炳炎先生，做光復後第一任的院長，設有內科、婦產科、小兒科、眼科、耳鼻喉科。

從1945年到1981年這段期間，嘉義醫院負責

防治各種的傳染病，是雲嘉南地區，最大間、醫護人員最優秀、設備最好的醫院，嘉義人只要有疑難雜症，都會來嘉義病院看病，久而久之，大家就叫嘉義醫院是「大病院」。

1999年廢臺灣省後，本院改為「行政院衛生署嘉義醫院」，2002年2月搬遷到北港路。位於文化路的院區，因為九二一地震受到嚴重損害，目前已經完全拆除，市政府規劃興建公園與停車場。(圖1-3)

嘉義醫院遷到北港路後，有一段時間是成功大學醫學系接手經營，但是並沒成功。2003年SARS流行期間，嘉義醫院是地區上SARS專責醫院，使得民眾不敢來看病，種種因素造成經營困難，業績浮浮沉沉。直到陳啟仁院長接任後嶄新出發，拜訪鄰近醫院、村里長、雲嘉南地區護理之家及長期照

1 臺灣省立嘉義醫院正門。

2 文化路院區照片。

3 北港路院區照片。





4

4 推動預防醫學。

5 引進128切電腦斷層超低輻射掃瞄儀。



5

護機構了解在地醫療需求，並訂出發展主軸方向重拾地方民眾的信賴。

貳、預防醫學推動

早期發現肺癌，其中最便捷的方法，就是照一張胸部的X光片或是使用電腦斷層篩檢肺癌，但因為早期電腦斷層速度慢、而且有輻射量問題以致民眾對於電腦斷層檢查總是會心生畏懼。隨著科技進步，目前廣泛應用的多切面電腦斷層，其掃描速度已經快速到足以進行肺癌大量篩檢。同時低劑量電腦斷層，輻射劑量比常規電腦斷層低四分之一到六分之一。所以低劑量電腦斷層是目前較理想的肺癌篩檢工具。

衛生福利部嘉義醫院胸腔內科張一誠醫師表示，有以下情況者應定期接受電腦斷層篩檢：年齡55至74歲、抽菸史超過30年者，包括目前仍在抽菸或戒菸未超過15年的民眾、有家族史，發現肺癌機率較一般人為高。而慢性阻塞性肺疾病及吸二手菸等也都是肺癌高危險群。還有長期暴露致癌環境

(放射線及各汙染空氣)下工作者。因為近年來女性罹患肺癌明顯攀升，即使是沒抽菸族群也會罹患，故提醒女性也不能輕忽肺癌篩檢的重要性。

衛生福利部嘉義醫院院長陳啟仁表示，低劑量輻射電腦斷層(LDCT, Low-Dose computed tomography)的檢查，為嘉義醫院引進128切電腦斷層超低輻射掃描儀，能有效發現1公分以下腫瘤，它有十倍以上的解析能力，因此可以找到一般胸部X光無法發現的病灶(小於1公分)，不僅提高小腫瘤的檢出機率，且更快速檢查出細小結構和細微病變，提高疾病診斷正確率及外科手術精準度，為市民提供醫學中心同等級的醫療服務，LDCT可說是為早期發現這一最致命癌症——肺癌，帶來一線曙光。(圖4-5)

叁、深耕社區服務：無微不至的老人醫療照護

一般老年人不管在腦力、眼力、體力、反應力，各方面皆有退化。舉個例子說：老年人到了醫院，



一下車首先面對的是腳無力行動不便，但能有幾家醫院可以即時備上輪椅？接下來面對的是錯綜複雜的動線，偏偏老人家眼力也不好，志工人手也不足，只好一一詢問，看診、掛號要往哪走？好不容易到了掛號櫃臺，碰到人多時，又要等上好一段時間；掛完號，又要開始尋找診間。這對於六、七十歲以上的老人家來說，又是一項艱鉅遙遠的路程。更何況，並不是所有來看診的老人都有年輕的家屬陪伴。終於進了診間，醫師看診後並開了數張檢驗、檢查及藥單，但該往哪走？相信接下來，又是漫長的折磨。這些還不包括中途可能改看其他診。連一般人都覺得疲累，更何況是年長的患者呢？這時不禁想問：難道就沒有更符合老人需求的服務了嗎？其實是有的。

首先，醫院需長期投注於教育訓練、致力人力資源發展與醫療服務品質提升。人才的培育方面，醫院也需提供多層級的教育方案及完整的評價制度，尤其在臨床實務及專業養成上更是要用心，才能締造全人化、人性化、科技化的優質醫療服務。

建立老年醫學整合門診由神經內科、心臟內

科、胸腔內科、骨科、復健科等跨專業領域醫療團隊合作，讓家中的長者，不需奔波在不同專科診間看病，還可以降低用藥，不必擔心因多種慢性疾病而用藥過量。開辦老年醫學整合門診，針對老人常見疾病的預防、診斷、治療，以及整體身體、心理、社會與功能狀況進行評估，以減緩老年人因身體功能退化及多重疾病而造成失能，進而提升長者生活功能。這個團隊除了醫師外，還必須有藥師、護理師、其他醫事人員和資訊人員等。

老人家通常都有慢性病或是關節退化的問題，建立免費敬老公車服務；或醫院運用小巴士串連到每一社區，建立社區醫療行動醫院，讓長者就近得到照顧。很多老人家都有這樣的經驗：生病了，卻因為行動不便，無法去醫院或藥局領藥。於是建立免費「送藥到府」的貼心服務，讓他們免去舟車勞頓的不便和潛在的危險。未來更希望結合營養師和居家照顧，提供銀髮族更完整的服務，造福更多家庭。而在飲食上，結合專業營養師針對長者的需求，調配適合的飲食、重視食材的精選，能讓長者們吃得開心又健康。

9 深耕社區服務。

10 弱勢族群健康照護LOVE：樂福——輪動傳愛圓夢。



建立由復健科帶領的復健團隊，針對老化以及衰弱症的高齡者，藉由早期篩檢、早期介入，給予運動衛教、規劃或訓練，讓更多的高齡者達成「健康老化」。還有，老人最需要的是陪伴、關懷、與友善的醫療環境，強調以病人安全為核心價值，用愛心與創新的軟實力提供患者及民眾最貼心的醫療品質。

最後，推動「社區安寧居家照護」，組成社區安寧團隊，成員包括醫師、護理師、藥師、營養師、心理師等各類醫事人員、社工師及行政人員，將走出醫院，深入社區，進入家庭，共同照護及關懷臨終老人及家屬，讓年長病人在家「善終」。

未來持續透過完善的專業教育及服務訓練，落實以病人為中心的理念，從日常的醫療照護服務過程中精益求精，以期提供老年人更優質的醫療照護及健康促進。共同努力於醫療說明、溝通、關懷心及協助，就是要建構全人照護，深入社區，提供安心、貼心、便利的醫療服務。(圖6-9)

肆、弱勢族群健康照護LOVE：樂福——輪動傳愛圓夢

為了幫嘉義市肢體障礙服務協會伙伴尋找一個能夠讓他們有個獨立空間運動的地方，天瑞理事長跑遍嘉義地區各個地區，卻始終沒有合適的地方。正當萬念俱灰時，腦海裡突然閃過「嘉義醫院運動治療暨體適能中心」的念頭。

不抱希望的他來到嘉義醫院，心裡想著：若伙



11 部立醫院及嘉義市唯一由醫院開辦之體適能中心。

伴們能夠來這，一定能夠持續且規律的繼續運動下去。沒想到，當理事長一開口時，嘉義醫院立即熱情地表示沒問題！一切就由一句「沒問題，復健科全力配合」開始，「運動治療暨體適能中心」內部空間寬敞坪數約一百五十坪，另有全鋪軟墊的瑜伽教室一間，提供包括體適能檢測、肌耐力訓練、伸展及有氧運動等，為部立醫院及嘉義市唯一由醫院開辦之體適能中心。

嘉義醫院已從2014年起開辦，由起初的二、三人到現在約有三十人肢體殘障協會的伙伴，在固定時間內到院定期運動，每天至少運動30分鐘，天天量體重，藉由團體規範提高員工運動的機會和意願，培養健康體魄打造健康的生活。活動過程中協會與部嘉復健科亦成立肢體障礙「圓夢桌球隊」，且在2014年8月13日成軍。同時也感謝衛生福利部嘉義醫院的無償提供場地，讓肢體障礙伙伴們能夠在安全的場所下放心地運動。(圖10-11)

衛生福利部新營醫院



壹、醫療照護有一套，社區福利有保障

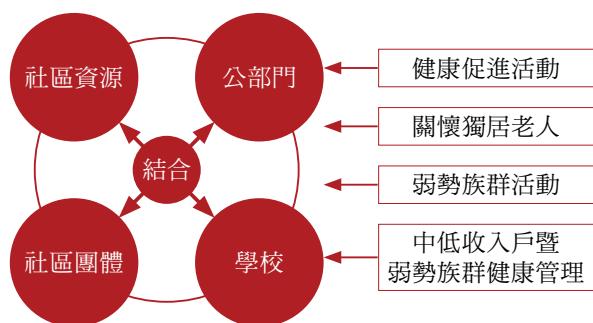
新營醫院位於臺南市新營區，醫療服務之區域為溪北地區之民眾，目前總病床數共246床，員工人數約262人。

溪北地區長期以來醫療資源嚴重不足，經縣市合併後，新營地區面臨更趨邊緣化的嚴苛劣勢，新營醫院秉持著在地化、創新化的思維，用心擘劃醫

- 1 社區健康營造暨健康促進醫院推動。
- 2 中低收入戶暨弱勢照護健康管理計畫成果發表會。

院未來藍圖，推展「全人照護」，發展以「病人為中心」之醫療環境，同時建構本院願景為「成為專業、溫馨、便捷的社區醫院」，肩負大新營地區病人醫療照護服務的責任，戮力不懈地維護社區民眾的健康，落實政府福利政策，堅持要成為守護地區民眾健康的優質社區醫院。(圖 1-2)

本院以「醫療社福醫院」為經營理念，致力推展經營管理理念及建立優良服務口碑，積極走入社



2014年
地區及
特殊醫院
組優等獎

2015年特殊服務獎



1

2



3-4 關懷獨居老人及弱勢族群活動。

5 2014年肥胖防治績優社區。

6 健康2014阿公阿嬤尬舞功「最佳精神獎」。

區、深耕社區，落實社區民眾健康促進及預防保健。

本院與大新營地區九成以上的安養機構簽約合作，更結合役政署辦理關懷弱勢兒童課後輔導活動、獨居老人關懷活動，並成立「藥物醫療諮詢站」，不定期辦理免費醫療保健講座、成人預防保健服務，加強慢性病防治，擴大辦理癌症篩檢，提升癌症篩檢率，強化診療品質，來推動社區健康營造。同時結合衛生所及社區醫療群合作並加強機構型弱勢族群之照護，提供在地化就醫及衛生保健服務，依照地區居民的需要，給予最即時的服務調整，提供全方位多元化的功能。

運用本地區所蒐集到之次級資訊(料)來分析社

區民眾健康情形，持續性進行社區健康照護，使民眾感受可近、永續、整合之全方位醫療照護。(圖3-6)

貳、一段故事一段情，追憶流年望思情

時光回溯至67年前……新營醫院於1948年1月1日，由臺南縣衛生院門診部改組成立「臺南縣立醫院」，草創時期設有內科、外科、小兒科、藥劑科、檢驗室、手術室等單位，病床設置10床。延續發展至1960年1月，增設牙科、主計、人事等組織，建立完整之醫療制度，成為臺南縣唯一公立醫院。(表1)

表1：醫院重要年表

1974	臺南縣長高育仁先生，為提升縣民健康醫療水準成立專案並撥專款整建院舍及購置醫療器材，交由衛生局林清輝先生負責籌劃。
1976	改制為「臺灣省立臺南醫院新營分院」，病床增至41床。
1977	闢定遠處長蒞院，院長陳炯熙陪同視察三民路中正路口之醫療大樓。
1978	於原忠烈祠土地上動工興建「醫療大樓」，省主席李登輝到院視察。
1980	改制為「臺灣省立新營醫院」。
1987	成立精神科。
1988	7月12日，成立血液透析室、設置洗腎病床6床。
1989	為應醫療業務擴展之需要，籌建急診大樓乙棟，興建面積為6,070平方公尺。
1990	2月成立中醫科，同年8月經行政院衛生署核定為「地區醫院」，病床擴充至212床。
1991	11月竣工，隔年元月正式啟用，藉此強化急診之緊急醫療措施，提升急診醫療服務品質與功能。
1991	5月升格為地區教學醫院。
1992	奉臺灣省政府委員會指示，擴建北門烏腳病防治中心，改隸北門分院，籌建100床之綜合醫院，以照顧北門地區民眾，落實政府照顧地方之福利政策。
1993	配合國家建設六年計畫、建立全國醫療網第二期計畫，經行政院衛生署核定急性病床50床，病床數擴充為262床。
1998	為因應人口老化醫療照護問題，落實政府在地老化之福利政策，成立「護理之家」。
1999	改制為「行政院衛生署新營醫院」。
2001	10月成立社區保健中心積極之行動來改造醫院之新形象。
2003	成立「呼吸照護病房」及「日間托老服務」，建制完整的老人照護服務。
2013	7月23日，隨衛生署改組升格而更名為「衛生福利部新營醫院」。

叁、醫療品質齊管理，創造經營新佳績

隨著時代巨輪的轉動，醫療需求快速地增長，醫療品質與服務效率日益重要。新營醫院為有效落實並提升整體醫療照護及服務品質，持續進行醫療品質管理、監測與改善，建立「尊重生命、創造以病人安全為中心的醫療環境」，以確保病人就醫過程和醫療人員臨床業務的安全，並於2003年設立醫療品質暨病人安全委員會，透過醫療品質的管理推動，創造全方位多功能的照護品質。（圖7-8）

面臨環境的變動，本院持續改善、精益求精，致力推動醫療品質與病人安全業務，建立優質服務口碑，並積極主動參與外部各項認證與競賽，取得最高的榮譽與保證，藉由專業化、品質化的形象，深耕於民眾的心中，提高民眾更優質的服務滿意度。

肆、溫馨傳遞分享愛，用愛守護你我心

「音樂」是共通的語言，它不受文化、教育背景、語言或情緒障礙的影響。早期，護理界鼻祖南丁

格爾發現，音樂具療癒功能！在新營醫院人潮往來的大廳，演奏起一曲曲動人的樂章，破除醫院給人冷冰冰的印象，活絡醫院並營造出不一樣的氛圍。

一、音樂縱貫線，懷舊音樂饗宴

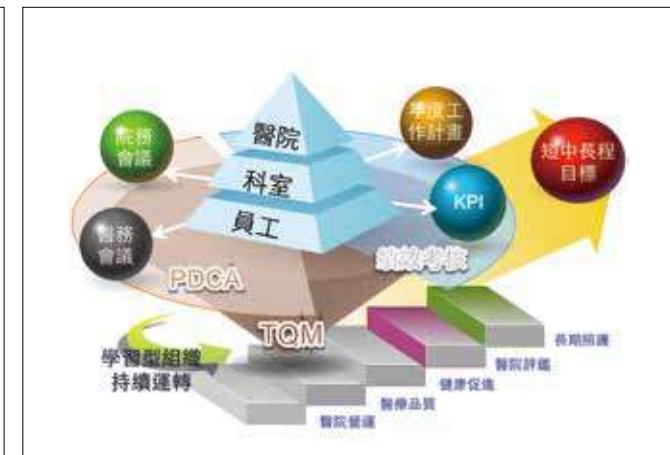
一首老歌是一段心情記憶的回顧，輕輕踏進醫院大廳即迴盪著優美的旋律，有膾炙人口的經典老歌及地方民謡，還有日語歌，悠揚的笛聲、手風琴、口琴、二胡與陶笛組合，正進行一場心靈與感官合一的饗宴，牽伴著你我的心靈，讓現場的民眾暫時忘卻煩憂，如癡如醉地聆聽，讓民眾紓解憂鬱苦悶的心情。

二、感動的音符，感動的故事

優雅的樂曲響起，一個個音符隨著音樂跳動著。遠遠地一對老夫妻，頓時吸引住我的眼光，一名阿嬤正握著阿公的手，阿嬤深情地看著他，在耳邊輕聲細語地解說，而阿公眼睛專注望著前方的演奏，手腳上下輕輕打拍子，嘴裡也跟著音樂輕哼，融入在音樂快樂中。

7 醫療品質、病人安全業務經營團隊。

8 品質管理系統運作模式。





9 感動的音符，懷舊音樂饗宴！

10 溫馨有元氣，感恩行動茶坊！



9

10

演奏結束後，志工向前問候，阿嬤眼眶泛紅頻頻拭淚說道：阿公原來是位校長，因為阿茲海默症侵襲，讓他很多事都忘了，嚴重到連要帶他出門都是件困難的事。阿嬤難過地表示，經過長時間的照顧，使她也身心俱疲，但目前唯有來聽音樂，阿公才願意跟著走出家門，她也才能獲得片刻的休息，醫院讓他們感受有家的感覺，也讓她的先生對外界再次有反應有感覺，使她再次燃起希望。（圖9）

三、溫馨有元氣，感恩行動茶坊

醫療空間的溫情，來自一杯暖暖的茶。等候椅上的我，等待的不再是孤獨的身影，志工們奉上專業調製的養身茶，一句句關心的話語，時時刻刻，無所不在，處處充滿人情味。

「新營」貼近您的心，用「心」「營」造出不一樣的醫療環境，透過團隊的合作，提供以客為尊，更優質的醫療服務與照護。（圖10）

四、「愛」無所不在，溫暖傳遞情

新年到，新年好，快樂新年多熱鬧，家家戶戶忙打掃，無論男女和老少，穿新衣，戴新帽，歡慶

新年樂團圓！

但……有一群孤單的老人們，平常的生活就已陷入困境，更何能享受這新春與節慶的喜氣？於是，新營醫院每年於農曆春節前及中秋節前後，結合醫療替代役男、社工及志工等，辦理獨居老人關懷活動，走入社區，協助獨居、年邁行動不便或其他生活自理困難之長者，除提供居家環境清潔、健檢服務及生活關懷外，並贈送日常用品等慰問品，讓獨居長輩也感受到節慶歡樂的氣息與社會滿滿的溫暖愛心。

五、因為有你，我會更好

80多歲顏阿公，因患有輕度失智，所以很少與鄰居住來及互動，眼睛望著阿公的住處，一間舊式的平房，但房屋已破損不堪，屋內環境雜亂且光線昏暗。

一股熱血湧上，替代役男及社工們熱心的捲起袖子，開始動手為阿公重建一個舒適的家。從粉刷油漆到居家環境整理，最後王院長為阿公進行身體檢查。此時，阿公不禁地潸潸然流下了感動的眼淚，我想，一切都是因為愛！（圖11-13）

六、多一份用心，就醫更平安

吳阿公患有多重慢性疾病，經常至附近診所就醫。這天，前往社區進行關懷時，無意間發現，阿公家中擺放著各式各樣的藥品，但，許多藥品早已過期，更嚴重的情況是阿公有重複用藥的情形。藥師見狀，立即上前關懷，進行用藥評估，並提供正確用藥觀念。(圖 14)

伍、創新改變求卓越，營造守護新未來

面對時代快速轉變，醫療需求快速增長的同

時，傳統的醫療資源逐漸被激化和重新塑造。回頭檢視新營醫院的硬體設備及建築，已因年代變遷而不符合現今顧客族群的期待，全面進行醫療儀器整修與更新，鉅資引進新式「128 切電腦斷層掃描儀」及各項現代化之醫療儀器設備。透過舊有設備與建築的更新強化及新設備的引進，為醫療提供豐富的多樣性與專業性，提升整體醫療品質，跨越醫療資源體制的藩籬創造新契機。(圖 15)

隨著醫療機構制度的轉變，呈現出多樣化的發展趨勢，因公立醫院礙於法規與體制的束縛，難以迅速、充分發揮出最大效能，但本院仍亟力盡一己

11-13 替代役男及社工們為阿公重建舒適的家。

14 藥師關懷，進行用藥評估並提供用藥觀念。



11



12



13



14



15

15 128切電腦斷層儀、復健科擴建工程啟用儀式。

之所能，進行多角化經營與策略聯盟，持續擴展，以達醫院永續發展，為溪北大新營區的醫療環境共同努力，攜手營造與維護地方民眾健康並提供優質的醫療服務。

多重因素的疊加，正在使傳統的醫療衛生體制煥發出新氣息。所以本院短期目標為提供全方位醫療照護以提升急診醫療及顧客照護之服務品質，

進而發展急性後期、失智失能的醫療照護與關懷弱勢族群健康照護；中期目標為持續推展老人長期照護與推動社區健康促進，營造病人優質療癒與高齡友善健康環境，以高標通過地區醫院評鑑及積極爭取獲得政府機關服務品質的最高榮譽；長期目標則期盼能成為大新營地區長期照護的典範。

衛生福利部臺南醫院



壹、前言

臺南是個美麗的古城，而臺南醫院正位於交通便利的市中心，緊鄰火車站及公車站，醫院周邊就是商圈，除了生活機能佳，如今歷史悠久的百年醫院，即將邁入120年的歷史。院區內保有相當豐富的自然生態，茂盛的植物隨著季節描繪出春夏秋冬四季的美，走在院區春天可見初冒新葉的小葉欖仁及桃花心木，換上新裝的法國梧桐也來湊熱鬧。邁入初夏之際微風拂過黃澄澄的阿勃勒，帶著桂花林飄來的陣陣香味吹過院區。秋天醫院雖無楓樹，但變紅的大葉欖仁一點也不輸楓紅。冬天是落葉繽紛的日子，停車場旁那幾棵近百年高齡的桃花心木，

可以在一夜之間掉光葉子，落葉鋪陳的停車場構成了一幅美麗的歐洲風情畫，令人歎為觀止。(圖1)

貳、歷史沿革

衛生福利部臺南醫院，有120年歷史，前身為日治時代「臺南州立病院」(臺灣總督府臺南醫院)，創立於1896年(民前16年)3月30日(圖2)。1945年臺灣光復，由臺灣省行政長官公署接收，正名為「省立臺南醫院」。1999年7月1日，精省後改隸行政院衛生署，更名為「行政院衛生署臺南醫院」。2013年7月23日，配合改制為「衛生福利部臺南醫院」。

歷經8任日籍院長及11任臺籍院長，現任院長

1 臺南醫院外觀。





2 衛生福利部臺南醫院，前身為日治時代「臺南州立病院」。²

李伯璋為第12任院長，前輩們打下良好基礎，1976年新建九層宮殿式醫療大樓(現門診大樓)竣工啟用，佇立在臺南市火車站附近，當時是臺南市地標，地理位置在市中心近火車站及客運站，是臺南市交通最便利的地方，方便民眾就醫，不但讓「臺南大病院」這個暱稱深植民眾心中，也讓臺南醫院可以守護社區民眾健康超過百年。

臺南醫院為區域暨教學醫院，為了提供更優質的醫療服務，2005年2月結合成醫、署南兩家醫院優秀之甲狀腺診治菁英團隊，成立「成大署南策略

3 在李伯璋院長(前排右三)帶領下與大臺南地區多家基層診所合作，守護市民健康。

聯盟甲狀腺中心」，3月開辦「醫學美容中心」與「磁振造影檢查中心」，2006年1月啟用「健檢中心」，2007年11月成立健康生活廣場，落實「安全醫療、深耕社區、健康促進、追求卓越」經營理念。2005年再與成醫策略聯盟成立「骨科中心」與「外科中心」，並成為成醫器官移植合作醫院，且於2006年8月首度在本院開刀房進行器官摘取工作，為醫療技術寫下新頁。

臺南醫院在推動社區營造方面不遺餘力，更於2014年12月榮獲國健署頒發臺南市唯一「營造生活化運動社區績優單位」，面對激烈的醫療競爭環境，臺南醫院在李伯璋院長的帶領下仍秉持大臺南地區健康守護者的使命，在社區健康營造的事務上投入大量的人力時間與精神，2015年本院積極成立社區醫療群，與大臺南地區共計四十多家基層診所，一同守護大臺南市民的健康。(圖3)

叁、經營管理

醫院以「病人安全及提升醫療品質」為目標，深信用「醫院管理」而非「管理醫院」的精神來經營。





4

4 創造優質工作職場。

5 紿予護理專業自主管理之承諾。

持續秉持更多合作模式，讓大臺南地區醫療資源有效運用，化競爭為合作，共創民眾、醫院及衛生主管機關三贏的態勢。

一、創造優質工作職場

創造員工像一家人快樂的工作環境，是院長的叮嚀，也是科室主管努力的目標。醫院同仁同心協力創造自我專業及價值，並且活化組織，以同理心面對問題，共同討論以凝聚共識。

幫助員工培養第二專長，真正做到培育與發展人才的效益。除了可以提升人力運用彈性外，高效率的合作，滿足以病人為中心的醫療效率。(圖4)

二、護理人員管理方面

支持護理與病人照護品質，對護理人員及護理專業給予自主管理之承諾，護理領導者被委於行政要職參與醫院決策性的委員會，拔擢優秀人才，訂有良好的院內升遷制度，期待對外吸引更多優秀護理人才加入，及對內留任護理人員，充足人力與合理派班，積極招募護理人員加入，同時增聘病房護



5

理佐理員協助護理人員，減少護理人員非護理專業事務之工作負荷，調整合理薪資。(圖5)

三、志願服務管理

衛生福利部臺南醫院耕心志工隊成立於1986年3月，整整邁入30個年頭，目前約有250名志工前來服務。除了每週固定排班的服務外，對於各項支援活動，更是情義相挺。此外，志工伙伴個個臥虎藏龍、多才多藝，醫院開辦許多才藝班，除了讓志工伙伴一展長才，每次醫院辦理節慶活動時也增加許多光彩，散播歡樂散播愛，帶給病友及家屬關懷與希望。

四、環境管理方面

「花圃認養」，是現任院長李伯璋醫師在管理上的一項創舉，讓整個醫院的綠化活動更活絡，不僅喚起同仁們對環境的認識與了解，也間接多了一份情感，更重要的是讓一向給人冰冷印象的醫院，在綠葉的陪襯下多了份溫馨的感覺，當醫院化身為美麗的公園之後，人們就不再視看病為畏途，這也是

醫院體貼民眾的最佳表現！(圖6)

五、成大醫院合作經營

臺南醫院醫療服務品質提升，目前和成大醫院合作經營方面，有醫學中心級的照護，區域醫院的平價收費，病人之照護由臺南醫院及成大醫院雙主治醫師共同照護，開立成大醫院與臺南醫院合作之A3病房，免重複受檢，檢驗與檢查資料直接線上查詢，免病歷複製，病歷摘要線上查詢，免費接駁車接送等服務，獲得家屬及民眾肯定。

肆、醫療品質

一、PRP療法，膝關節長春新療法

過去醫療技術中，退化性問題僅能延後或舒緩的方式治療，幾乎無法促進軟骨生長，退化性膝關節炎的治療包含控制體重、適度且規律運動、生活形態改變、消炎止痛藥物、膝關節內藥物注射、玻尿酸注射、關節鏡清創手術，及置換人工關節等。然而最近多了項PRP注射的新選擇。

臺南醫院自2014年特別引進經衛生福利部認證的全自動離心設備，讓每一位接受治療的患者，都有自己一套專屬的抽血離心拋棄式耗材；透過全自動離心，可以得到比傳統人工抽取更精確的濃度，以達到最高品質的治療效果。

二、登革熱疫情之應變醫院

在登革熱肆虐期間，臺南醫院配合國家衛生防疫的要求成為應變醫院，每天120人以上的掛蚊帳住院人數。輕中度病情的病人，由臺南醫院治療；重症病人則由成大醫院接手，後續如必要轉入加護病房，如此則可充分發揮最大醫療效益，全力投入



6



7

6 環境管理——花圃認養。

7 在登革熱肆虐期間，臺南醫院配合國家衛生防疫的要求成為應變醫院。



8 南部獨一無二的睡眠中心。

8

9 對長者服務。



9

登革熱防疫與病患救治。(圖7)

三、復健科貼心服務

衛生福利部臺南醫院復健科為達成國民健康署「健康老化」的目標，自2014年起至今持續推動「登階運動，遠離衰弱」的活動，由復健科醫師篩選出符合衰弱症的患者，再由物理治療師給予登階運動訓練，在行走速度、心肺適能、下肢肌力及平衡等四項身體機能改善已達顯著成效。

四、中西醫療法關懷病患

乳癌的存活率依分期有相當大的不同，對已發生轉移的乳癌病人來說，早先的臨床研究發現五年存活率只有7%，目前第四期乳癌病患的五年存活率，已提升到20%以上，因此積極治療與提升患者生活品質仍是我們努力的目標。中醫臨床治療則以扶正與祛邪相結合為總原則，並且配合手術前後、化療、放療之副作用等，再配合期數決定治療方針，若期數較低，手術較易完全切除。中醫著重於手術前後之調理及化、放療副作用之降低，重於扶

正，以達最佳療效。

五、失智症治療

失智是大腦退化，造成認知功能變得比原來正常水準差，並且影響日常生活或工作能力，而且症狀會逐漸惡化，年紀愈大愈容易失智。臺灣即將進入高齡社會，平均壽命也正漸漸延長，所以失智患者在未來將會愈來愈多。老人精神疾患是現今我們不得不面對的重要課題，而釐清老年失智及老年憂鬱的關係及清楚鑑別診斷，進而提供病患適當醫療照顧，神經科及老人精神科致力於失智症治療。

六、南部獨一無二的睡眠中心：揭開睡不飽、睡不好的真相

現代的資訊發達，經常錯過了應該睡覺的時間而不自覺，時間一久就養成了晚睡的習慣，再加上隔天早上沒有非要醒過來不可的理由，那起床的時間就會習慣性的延後，就會自然而然形成晚睡晚起的節律並固定下來，這在睡眠醫學裡稱之「睡眠相位後移症候群(Delayed sleep phase syndrome)」。

臺南醫院睡眠中心於2011年成立，無論是硬體設備或醫護人員的訓練與服務品質均在水準以上，讓患者可以在非常舒適的環境下接受專業人員的睡眠生理測量，即使身上貼滿線路，也能舒適地一覺到天亮。（圖8）

七、對長者服務

衛生福利部臺南醫院高年科醫師評估老人的實際狀況，由高齡團隊進行復健、藥物等介入，並在出院後接受門診追蹤。老人在急性疾病後，常會伴隨活動能力的下降，甚至變為完全依賴他人生活。而知道老人是否有衰弱症的狀況與如何去幫助有衰弱症的老人，可以減緩退化，並維持年長者有較好的生活品質。（圖9）

臺南醫院附設護理之家於1999年成立，在院長的用心經營下，臺南醫院醫護團隊提供百分百用心的服務品質，對於罹患慢性疾病或失能、失智者提供醫師、護理人員、物理、職能及語言治療師、社工師、營養師及照顧服務員等專業人員照護，並滿足住民不同階段的生活整體性需求。

伍、服務特色

一、完善健康檢查服務

臺南醫院健康檢查中心，除有溫馨獨立的檢查空間、便捷快速的健檢流程、健康養生活力的早點。更有專業家醫科專科醫師精心規劃適合您的健康檢查套餐，為您的健康把關。此外健檢異常或有重大發現，本院會立即透過團隊合作，即時完成各項必要的診斷檢查。（圖10）

臺南醫院自2013年起，承接中華電信、中國石油公司等團體的健康檢查，一步一腳印，深耕大臺

南地區民眾的健康，扮演好社區的大病院。

二、天天用心看得到，「食」在有品質

近年來食品安全事件沸沸揚揚，營養科在指導民眾如何吃得健康外，也要讓大家吃得安心，因此列印「食在安心・健康加分」彩色衛教單張宣導品提供民眾索閱，協助民眾如何選購肉品、減少食品添加物食入、避免農藥危害、學習認識食品標示內容並提供「5少5多」減塑技巧，讓民眾能夠在飲食生活有所遵循。

三、貼心，從小細節做起：臺南醫院App——您的服藥提醒小幫手

臺南醫院推出的服藥提醒App，務實的解決民眾必須自行輸入藥品資訊的困擾，當民眾領藥後，只要掃入任一個藥袋上的QR-code，App就會帶入當次開立的所有藥品資訊，依據醫師開立的服藥頻次，自動將藥品服藥時間載入，不需繁瑣的輸入步驟。尤其許多老人可能同時看好幾科，有不同日期的領藥號，現在也都不是問題。手機提醒吃藥時，

10 健康檢查中心。



所有的訊息都清清楚楚，更貼心的是，如果醫師開立相同藥理作用的藥品，服藥時手機會提醒您，建議與醫師或藥師討論，為自己的用藥安全進一步把關。

除了服藥提醒的功能，本App也結合醫院的網路掛號系統，如果已經有預約資料，就會提醒您預約的時間，如果沒有預約，也可以馬上在手機上操作預約回診。(圖11)

四、「一步一腳印 有捨才有得」談器官捐贈之路

李伯璋院長在2008年接任財團法人器官捐贈移植登錄中心董事長，努力致力於器官移植制度建立，從事器官捐贈之推廣，建置器官移植資料，促進捐贈器官有效運用，增進國民健康，2011年擔任衛生福利部臺南醫院院長，更稟持「一步一腳印如履薄冰 深耕社區 服務病患」，希望能發揮更大力量，結合醫院與社區資源，將器官移植大愛精

神宣導出去。

衛生福利部臺南醫院，目前配合院內外各式活動或假日至社區進行衛教宣導，持續推廣簽署器官捐贈同意書之宣導，醫院已經有一組器捐宣導種子志工，在有宣導攤位時，隨時可以向民眾解說與互動關懷，解除民眾對於器官捐贈之疑惑。

陸、新化分院 照顧山區 深耕社區

為照護偏遠地區民眾，於2001年設立臺南醫院新化分院之綜合醫院，借重臺南醫院的經營管理與醫療團隊提升該地區的醫療水準。目前由第四任莊仁賓醫師擔任分院長，帶領團隊深耕社區並提升醫療品質，朝向成為臺南山區民眾最受信賴的社區醫院目標邁進。(圖12)

新化分院位於交通要道(國道8號及20號省道交叉路口)及觀光景點，也是玉井、左鎮、南化、

11 服藥提醒App。

12 新化分院——照顧山區，深耕社區。





13

13 朝「大臺南地區健康的守護者願景」努力。

楠西等往臺南市區必經之路，為此區民眾急重症第一優先選擇之醫院。本分院由內科、外科、骨科、婦產科、中醫科、家庭醫學科及復健科醫師組成主要醫療團隊，並由臺南醫院各科醫師支援門、急診，同時結盟成大醫學中心，支援24小時急診醫師團隊。執行全面品管活動、導入THIS等品管措施，建立標準作業流程，設定各項指標，確保醫療服務品質。

在服務項目有門診、24小時急診、住院、居家護理、糖尿病共同照護網、癌症篩檢、預防保健及一般體檢等醫療服務。

柒、未來展望

醫院未來規劃設立長照中心，在舊工業中心、急診大樓地方。規劃護理之家188床、復健中心、療癒花園，照顧社區長輩。另外醫院門診大樓前南方公園，預計收回後規劃設計成醫院公園化景觀設施，積極成為在地化的社區醫院。衛生福利部臺南醫院為區域暨教學醫院，一直致力於提供病人全面性的醫療服務，朝「大臺南地區健康的守護者」的願景努力，以真性情、同理心，照護市民一輩子健康，成為大臺南鄉親最信任的社區醫院。（圖13）

衛生福利部屏東醫院



壹、屏東醫院映象隨記

屏東醫院，是一家在屏東已經成立許久的醫院。舉凡小孩子打預防針、男孩子當兵體檢、成人找工作健檢、特別疾病的鑑定、看病、住院等等，都會讓人聯想到這間由政府開辦的醫院。屏東醫院在日治時代就已成立，一路伴隨著屏東鄉親走過傳染病盛行的年代，來到慢性病防治的現代；無分男女老幼、不論貧富貴賤，屏東醫院一直默默地執行公共衛生的任務，為維護鄉親的健康而努力。

百年，如果以一個歷史而言，可以是古蹟、也可以代表老舊，屏東醫院於1895年6月，日本人占領臺灣後，有鑑於攻臺期間官兵罹患疫癥死亡慘重，於是開始從事各項衛生及病院的建設。首先於

臺北創設臺灣病院（臺大醫院前身），嗣後並於全臺各地陸續開設病院，屏東醫院就在1909年起，將原臺灣總督府鳳山病院（1896年設立）的資材陸續遷移於屏東，而於1910年（日明治43年）10月31日正式成立，並依當時屏東舊地名命名為「阿猴病院」，2013年7月23日配合政府組織改造，再次更名為「衛生福利部屏東醫院」。（圖1）

貳、屏東醫院蛻變與用心

蛻變如果是一種成長，那部立屏東醫院於2007年新制醫院評鑑及2011年新制評鑑為優等醫院，便是成長的開始。這不但是對屏東醫院全體同仁的肯定與鼓勵，也使屏東醫院有浴火重生蛻變和感動。

1 屏東醫院大事記。





2 腦中風全人照護模式。

奠定部屏優質的醫療品質後，持續建構醫院從急性醫療、長期照護到社區醫療完整的體系，日後更發展護理之家、失智病房、中期照護病房，以建構完整之長照體系，因應屏東老年醫療照護需求；此期間歷經護理之家的收回自營與整建搬遷，其中與業者、住民與其家屬的溝通及安頓，成就現在屏醫長照體系為多所長照單位及醫學院校師生觀摩的場所。（圖2）

2012年1月第13任院長鄭裕民教授到任，他說在創造一個世界以前，得先創造一份心，這是一位作者在一篇文章中結語，因為心是行為的指引，更是生命的原動力，雖然在生命中常常有流淚、受傷的痛苦，然而只要有一份堅忍面對挑戰的心，黑暗中總會出現燦爛的光明，失望中會產生知足豐盛的快樂，坎坷的人生中會充滿感謝和頌讚。

鄭院長一直相信，屏醫的轉變就會從我們這份心開始，讓我們用心共同努力做到下列重點，屏醫必會在我們手中脫胎換骨，於是提出核心價值，勉

勵員工：

一、服務

服務是提供顧客(病患、家屬及同仁等內外部顧客)所期待的服務，讓被服務成為一種享受。

二、品質

品質是一種令消費者或使用者(顧客)滿足，並樂意購買的特質，以醫院而言，包含醫療品質和服務品質，所謂醫療品質，是指病人可以方便得到最佳醫療效果，使病人及其家屬能夠滿意，並在成本及效益得到合理化。

三、效率

杜拉克認為「效率是一種習慣」。效率，一般是指投入與產出之比。一個人的工作能力如何，很大程度上是看其工作效率的高低。我們可藉由時間管理縮短工作時間，採用方法管理(例如SOP的訂定)

提升品質及提高產出，也可透過心態管理激發工作熱忱，讓自己在一定的時間內，能以高品質完成最多的工作成果，把效率成為工作推動的習慣，才能有效因應快速變遷又競爭的醫療市場。

鄭院長語重心長告誡員工說：「未來，不管任期還有多久，只要在位一天，屏醫與我心共存共長，這是承擔也是責任，同仁們一定要和我一樣，把一份心交給屏醫，用這一份心提高我們的服務、提升我們的醫療品質、更要提高我們的效率，我們的一份心就會是決定成敗的關鍵，因為無心不成愛，有心才會有感，有心的愛更是獲得屏東鄉親信賴的保證。」

叁、屏醫價值和特色：從小故事談起

屏東醫院過去給人負面印象，家住長治鄉的黃先生說，過去家鄉鄰居生病從不會考慮到屏東醫院，因為大家就醫普遍不認同屏醫。其實就是屏醫

讓病人缺乏信心。然而，最近幾年環境變得優雅，病房清新整潔，醫師充足、儀器更新讓民眾重拾信心，現在要掛個神經內科或消化內科都不可得，大廳更是人潮湧現，尤其腫瘤治療更符合鄉親期待，儼然成為屏東地區重要的急重症醫院。鄉內癌症患者不必搭車遠赴高雄放射治療，得以就近完成醫治，節省了時間和金錢。

鄭院長說，黃先生所說的，就是屏東醫院存在的價值。屏東醫院是一個中型的綜合醫院，不必與同儕惡性醫療競爭，要做出特色出來，落實在地化醫療，於是這幾年就建置了一個特色醫療醫院：

一、腫瘤治療中心成立

2009年11月15日屏醫以BOT方式，完成放射腫瘤科建置，設置最先進之腫瘤放射治療儀器，正式營運後即普獲癌症病人重視，於醫院百年之際，屏醫正式邁入腫瘤治療中心的新里程，從此，屏東地區癌症病患，不但可在屏醫手術開刀，再結合原



3 整合腫瘤治療中心成立(2013年12月)。



4 建置新型腫瘤治療儀。

續收回自營，積極經營與建置中長期照護機構，至2009年時長期照護已是屏東地區優質的照護機構，更是當年衛生署推展十年長照計畫，重點觀摩的機構。尤其首創人性化家庭式的失智照護中心，更是歷任衛生署長視察時必參觀的機構，2009年5月又率先開辦「中期照護」，建構一個完整的全人照顧模式，在院長積極的努力建置下屏醫已儼然成為中長期照護模式之標竿，未來政府推展十年長照保險時，屏醫的努力會是一個重要的關鍵。(圖5)

有的化學治療能力，已經是具備完整的腫瘤治療中心，癌症在地化治療的政策和理念終於實現，屏東癌症病患免奔波高雄屏東兩地，造福鄉里。(圖3-4)

二、屏東地區中風病患防治中心

2009年屏東醫院1月份正式成立「屏北地區之中風照護中心」，中風已是造成全世界主要死亡及失能的原因，造成中風病人及家屬很大的經濟負擔，對整個社會造成極大的衝擊。但屏東地區一直以來缺乏中風急救防治醫療單位，一旦民眾發生中風時必須遠送高雄各大醫學中心，致延誤治療黃金時間，屏東醫院有鑑於此，積極建置「屏東地區中風照護中心」，該中心建置之後，民眾發生中風時即可在屏東在地醫院獲得醫治，爭取中風治療之黃金時間，目前正積極購置設備，醫療團隊已和高雄醫學大學附設醫院合作，正式揭牌運作，屏醫已成為屏東地區防治中風之醫療中心。

三、中長期照護模式教學機構

過去基於政策，屏東醫院長期照護一直以來都委外經營，但是品質卻無法有效掌握，2006年起陸

四、與醫學中心合作再創新局

有鑑於屏東醫院地處相對偏遠地區，醫師人力缺乏，自聘醫師不易，爰與醫學中心策略合作聯盟建教合作，藉由合作管道，引進醫院醫療需求醫師人力，同時建構合作體系，讓醫學中心之醫療品質移植到屏醫，屏東鄉親看病不必遠赴大高雄地區，在屏東本地即可享受醫學中心級之服務，民眾節省時間和金錢，也讓健保費用節省，創造三贏。屏醫與醫學中心合作模式效益(價值)：

(一)補充醫師人力欠缺

屏東醫院過去醫師不易求得，連醫師排班都有問題，遑論進用優質醫師，合作案讓屏醫醫師有充分運用，不用擔心醫療人員人力。

5 優質長期照護團隊。



(二)提升醫院醫療品質

透過合作案，可讓醫學中心之優質醫師至院方服務，提升院方醫療品質，在屏醫享受醫學中心的醫療品質。

(三)落實在地化醫療

透過合作案，優質醫師至院方服務，提升院方醫療品質，在屏東在地即享有醫學中心的醫療品質，不必遠赴高雄才能醫治。

(四)減少健保費用支出

因為院方為區域醫院，在屏醫看病享有醫學中心的醫療品質，健保支出卻以區域醫院，可避免小病看大醫院的醫療資源浪費。

(五)減輕民眾看病費用支出和節省時間

提升院方醫療品質後，在地之屏醫即享有醫學中心的醫療，不必遠赴高雄才能醫治，不但節省了屏東民眾看病時間，也因為區域醫院的收費，也節省了民眾看病費用之支出。

五、優質急重症醫院

醫院與醫學中心合作後，逐漸重拾民眾信心。

6 高階核磁共振(MRI)設備。

7 放射治療設備，直線加速器設置。

8 醫學中心合作，建構優質醫療團隊。

有了優質的醫護人員後，醫療儀器的充實更是刻不容緩，核磁共振攝影儀器已建置完成，造福心臟病患的心導管室即將進行規劃建置。在優質的醫師及新進的醫療儀器的引領下，屏醫急重症將展現新的風貌，也願成為在地民眾生病時的第一選擇，更期待高雄鳳山的民眾未來也會選擇屏醫就醫，這就是屏醫存在價值。(圖6-8)

六、環境改造，與醫療水準同步邁向新紀元

部立屏東醫院風貌十幾年前就是一成不變，為使醫院外觀能夠配合醫院發展，2009年利用放射腫瘤科硬體建設時，併同重新美化，2012年鄭院長到任更注入人性化、親近化及現代化等新的元素，改變了十幾年老舊的外觀，重新賦予屏醫新的生命力。

肆、點燃希望工程：守護鄉民健康

近年來，醫院在歷任院長的領導之下，已經突破最堅困的第一步。不改變就只有等待被人淘汰，屏醫是一個有機體，必須不斷成長，尤其在這日新月異的醫療市場，機關不改變就會退潮，民眾就會唾棄。如何讓屏醫成長成為員工安心立命的機構，有待同仁的向心力和民眾的支持。屏醫有責任





10



11

9 增設手扶梯提供便捷的服務。

9

10 醫療環境美化。

11 乾淨、明亮就醫環境。

為屏東人及未來員工，建構通往未來百年風華的基礎，一百年來，從屏東市區到偏遠地區，從恆春到離島，因為愛心，所以我們看見生命奇蹟；因為用心，我們看見屏醫未來，在全體同仁共同努力之下，在不同的領域撒下幸福的種子，屏東醫院終於獲得民眾之讚賞，重新拾回民眾之信心，急診、門診人潮再度活絡起來，住院比率也開始呈現滿床，員工信心大增。

屏東地區醫療市場競爭激烈，私立醫療機構不斷提升醫療設及服務品質，大高雄地區醫學中心亦陸續成立。面對這樣的大環境，許多醫療機構財報由盈轉虧，醫院面對競爭，要提升優良醫療品質改變民眾對本院之印象，又要顧慮到如何扮演公立醫院角色，在有限財源下醫院發展充滿困境。部立屏東醫院的經營在這困境中，面臨前所未有的挑戰。為因應時代轉變之快，醫療品質得要不斷提升，同

時也要不斷降低顧客抱怨，如何確保品質已是重要課題。面對這樣環境，或許我們無力影響屏東地區之醫療體系，但我們卻有機會掌握自己的命運，在品質保證中，能夠陪伴同仁安度這波醫療市場競爭。

面對充滿挑戰與不確定的未來，醫院的經營成效有很大一部分是與品質的政策環環相扣。如果醫院醫療品質不做任何因應政策，無法使醫療品質在顧客中保有良好的信心，進而建立顧客對產品的忠誠度，則醫院只能自求多福。因此，每位員工必須建立起好的品質觀念，對醫院制度的改革必須有認同感，加速醫療品質改革，提升醫療技術，讓「實施垂直整合醫療、落實在地化醫療」的理念在屏醫落實。這是百年希望工程，多了這片樹葉，屏東人生病時就會有希望，有幸參與這樣的工程，縱然貢獻一顆螺絲，也會是重要的價值。期待醫院同仁共同為屏東醫院之病患，許一個美麗的未來。（圖9-11）

衛生福利部臺東醫院



壹、走過120年的臺東醫院

歷史沿革

臺東醫院創立於1896年，原名「臺東診療所」，設於臺東鎮郊之卑南街，隸屬日治時代臺灣總督府。1924年遷設於臺東鎮中山路38號，更名為「臺灣總督府立臺東醫院」。(圖1-2)

1945年臺灣光復，由前行政長官公署民政廳衛生局接收，正名為「臺灣省立臺東醫院」，改隸臺灣省政府衛生處。

1964年由於原有木造房舍老舊，省府補助400萬元，自籌售地款400萬元，合計800萬元，遷建於臺東市五權街1號(現址)，興建四層門診大樓，並於1966年4月完工啟用。(圖3)

為應業務發展需要，1984年由省府編列預算1,400萬元興建四層急診大樓，於1986年11月完工啟用。1985年由省府編列預算3,900萬元興建三層醫療大樓，於1988年10月完工啟用。

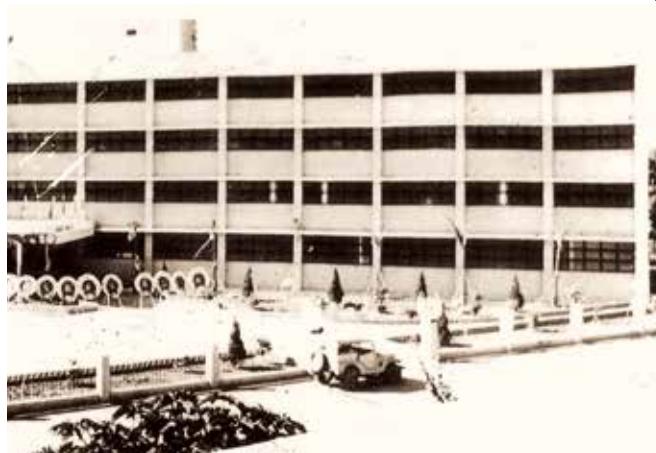
鑑於業務大增自1992年起分4年編列預算1億2,700萬元增建復建醫療大樓，於1996年1月啟用。

1 1896年，臺東診療所外觀。

2 光復初期，省立臺東醫院外觀。

3 1966年4月28日竣工啟用之四層大樓。

4 改制前的行政院衛生署臺東醫院。





5 於臺東醫院任職時期的南志信。

6 1931年臺東醫院與南醫院位置圖。

臺東醫院日治時代第一位原住民醫師南志信

南志信出生於臺灣清治時期的臺灣府卑南廳卑南社，家中排行第三，出身Katadrepan家族，父親來自LwangaDan家族。「志信」此名是日本人按照該他人名的發音所配的漢字，40多歲時才加上了「南」姓。1897年，志信就讀四年制國語傳習所卑南分教場(今南王國小)，1902年畢業後隨即赴知本分教場(今知本小學)任職，1904年4月獲推薦保送臺灣總督府醫學校，於1909年4月畢業。隨即進入臺東醫院擔任雇員。1911年5月11日獲頒醫業執照，成為臺灣原住第一位受西式訓練的正牌醫生。

志信自醫校畢業的前二十年任職公醫，服務於臺東醫院，職等是判任之醫官補，所擅長的是瘡疾和恙蟲病，備受日本政府看重，還獲明仁皇太子接見並合照。1920年3月升為醫官補。

1925年4月19日，因臺灣總督府認為志信內科醫術卓越，致力於普及國語，鼓吹衛生思想，改良習俗，改善蕃社，並指導原住民開發，不僅於附近蕃社有威望，即使在日臺人間亦極受尊敬，故於授與紳章，為獲頒紳章第二位原住民，僅次於埔里社的潘蹈比厘。

1928年4月20日改名為南志信。1929年4月15日，他因病請求退官。臺東醫院院長壁島美明，陳報臺灣總督川村竹治表示該人任用為醫官補已持續20年，為表示獎勵，而擬任用為醫院醫官後，讓其退官。同年5月16日，南志信被任為臺灣總督府醫院醫官，敘高等官七等。翌日依願免官，並給與獎金1,130圓。該年5月24日《臺灣日日新報》寫下：「浴身於完全異例之特典，集高砂族之榮譽於一身。」南志信他受同事影響，辭去公醫自行開業，醫院就開在臺東醫院之北，名為「南醫院」。雖然自公職退休，但在臺東醫院院長的懇請下，請其繼續在臺東醫院兼職。(圖5-6)

1994年由中央補助6,000萬元，在原有醫療大樓向上增建四至六樓精神科急性病房，於1996年7月啟用。1996年編列公務預算1億500萬元興建五層特別醫療大樓，於2002年8月啟用。1999年7月1日，因精省而改隸行政院衛生署，更名為「行政院衛生署臺東醫院」。(圖4)

2014年1月1衛生署升格為衛福部，「行政院衛生署臺東醫院」改制為「衛生福利部臺東醫院」。

貳、承先啟後 優質的社區醫院

臺東醫院為臺東地區唯一部立醫院守護著臺東地區民眾健康，提供社區健康保健需求與供給，發揮院內各次專科對社區健康服務之機制，辦理衛教宣導，提升社區及媒體醫護資訊執行宣導社區健康照護，提供疾病篩檢、醫療諮詢、各項體檢及支援服務善盡公立醫院公共衛生政策的執行，扮演社區民眾健康的守護神，並對臺東地區民眾提供便利、品質、效率之醫療照護，發揮TB隔離病房、精神科、酒癮藥癮、成功分院、護理之家等特色，提升公立醫院的角色功能定位，成為一家民眾信賴的社

區醫院。

一、全人照護、關懷弱勢

臺東醫院近年來用心提供對弱勢族群的醫療照顧，希望傳遞健康與關懷的力量，為臺東地區中低收入戶之弱勢民眾提供主動式健康管理，提升健康照護、改善就醫習慣、培養健康行為，在發現社會福利或醫療需求時亦能即時轉介相關資源介入。希望能讓參與的民眾感受到醫院溫暖的關懷，並藉此機會呼籲社會大眾一起關懷弱勢。

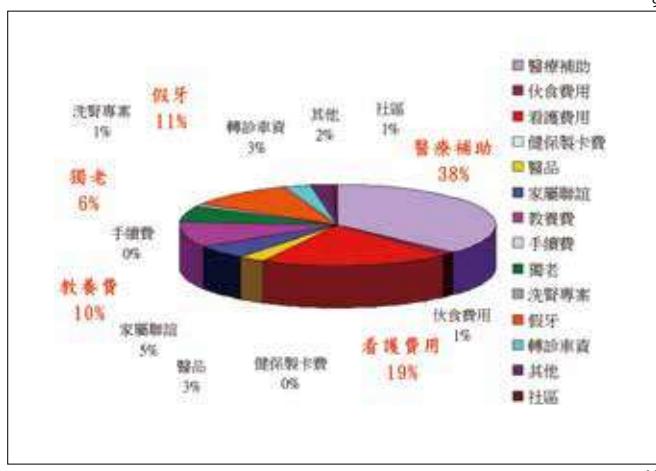
(一)守護弱勢、永保安康

臺東醫長期關心縣內中低收入戶家庭，定期舉辦免費健康檢查活動，提供弱勢族群，協助民眾健康篩檢，希望能夠提早發現，提早治療，建立良好的醫病關係，除了一般的抽血、X光等多項檢查之外，還特別增加三項成人癌症篩檢。另外，為了讓社區民眾對於健康知識樹立正確觀念，臺東醫院同時安排有關醫學常識、復健衛教等健康知識及宣導活動，傳遞照護健康與實際關懷的力量，主動為在地中低收入戶的弱勢民眾提供健康管理觀念，

⁷ 2015年4月中低收入免費健檢活動。

⁸ 1964年醫療巡迴工作隊義診。





讓經濟能力有限的民眾，也可以享受超值的醫療服務。(圖7-8)

(二)主動關懷、就醫無礙

根據臺東縣政府統計，2011年全縣65歲以上老年人口約占13.7%，臺東全縣的老年人口大約有3.2萬人，占臺東總人口約13.7%，其中獨居老人有1,700位，老化指數達64.6%。2012年出生率為8.2%、死亡率為10.7%，由於少子化、老人平均壽命延長、城鄉發展差異大，依賴人口比率增高。

有鑑於此，臺東醫院社區健康中心、社工及志工，時常訪視臺東地區中低收入戶及獨居老人，協助長輩們量血壓、測血糖、追蹤就醫用藥情形、提供衛教諮詢與建立獨居老人的健康資料庫，並致贈營養品給獨居長者，讓獨居長者都能感受到貼心的關懷與問候，有效落實守護偏鄉民眾健康，關懷弱勢之公醫精神。(圖9-14)

二、服務偏鄉、公醫典範

臺東縣地處偏遠，縣境南北兩端距離長達176

社區健康營造計畫札記

又是一個燠熱的夏日午後，濕黏的南風陣陣襲來，看著萬里無雲的天空，心想早知道就不要答應阿長陪他們去金峰鄉。依約來到社區健康中心阿長辦公室，大老遠就看到她還在交代其他事情，口中還唸唸有詞地說兵役體檢怎樣安排，醫生通知了沒……一群人就在阿長邊交代事情中搭上公務車往小米的故鄉金峰鄉出發。

阿長開車一路延著美麗如畫的南迴公路往南開著，車上就聽著紅蓮阿長仔細交代後座另兩位護理同仁今年計畫要如何推動及執行，穿插著幾句我發表有的沒的意見，一路來到太麻里鄉。當車進入太麻里鄉後在雜亂路標指引下，右轉進入往金峰鄉蜿蜒的山區道路，一行人到了鄉公所所在地嘉蘭社區活動中心。由於人生地不熟關懷據點電話又沒人接，阿長主動下車詢問在活動中心休息的村民關懷據點位置，約莫過了十餘分鐘好不容易電話聯繫上了，但轉頭一看紅蓮阿長還在比手畫腳跟村民講話，心想問個路也太久了吧，忍不住走近一看，紅蓮阿長正在為那位滿身酒氣的村民，做酗酒及戒酒衛教宣導，在少喝一點酒的叮嚀聲中，我們又繼續往關懷據點方向走，這個阿長也太認真了吧。

一群人風塵僕僕來到位於太麻里街上「臺灣原住民部落終身學習發展協會」辦公室位置，看到理事長「伊箖」老師也是牧師娘早在門口等我們，簡短互相介紹後，伊箖老師幽默風趣地說明發展協會成立宗旨及目前服務對象、做法及各部落關懷據點位置。紅蓮阿長隨即把醫院本年度社區健康營造的菸酒檳榔防治、肥胖防治、高齡健康促進、減鹽等指標議題與理事長熱烈地討論，聽著理事長述說部落產業發展及部落老人家想法，紅蓮阿長也把臺東醫院可以協助資源說給理事長聽，雙方有了初步共識，在互留聯絡方式後及牧師娘道謝中離開了太麻里街上往下個目標金峰鄉新興村前進。

在往新興村曲折的山路中美麗山光水色已吸引不了我的注意，心裡只想著這兩個毫無關聯的人卻願意默默地為臺東偏鄉部落付出，心中油然地感動，也許牧師娘有地緣關係，但紅蓮阿長及臺東醫院推動社區健康的這群醫護人員跟臺東毫無關係，但也為了這塊位處臺灣島東南隅的偏鄉土地，願意這樣犧牲奉獻，不辭辛勞翻山越嶺到偏遠部落推動這項吃力不討好的工作，敬佩之心油然而起，心中好想大聲說阿長們辛苦了、謝謝你們，臺東有你們真好。

公里，是臺灣最狹長的縣市，全縣總轄區面積為3,515平方公里，總人口數約226,252人，全縣人口48%集中於臺東市(人口數約107,720人)。因對外交通不便、經濟條件差，且人口老化(65歲以上老

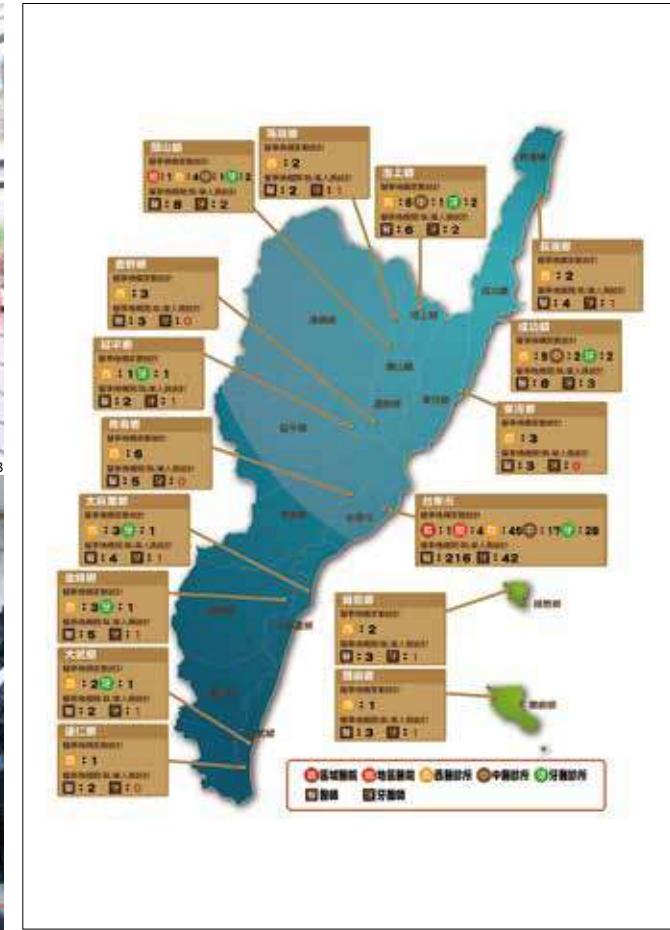
年人口占約13.16%)。本院身為公立醫院地處醫療資源缺乏之東部地區，需承擔許多特殊的使命，除全力配合政府公共醫療及衛生政策之執行，並照護弱勢族群的身心健康外，更要依據民眾的健康醫療



13



14



13 2014年5月無盡關懷書畫暨攝影展。

14 2015年5月希巨蘇飛公益木雕展。

15 臺東縣醫療資源分布圖。

需求，提供適切的醫療服務。(圖 15)

(一)偏鄉醫療、守護東海岸

臺東縣成功鎮、長濱鄉、東河鄉等地區民眾因地處偏遠、幅員廣大，較大型醫療機構僅臺東醫院成功分院，唯相關急重症目前仍須到臺東市就醫或住院，路途遙遠，經濟負擔也重；且東海岸線為臺灣觀光重要路線，為陸客必遊景點之一。一旦發生重大意外事故，緊急醫療明顯不足。因此，成功分院從2013年營運後提供東海岸地區的醫療服務，

依民眾需求陸續增設包含糖尿病特別門診、腎臟特別門診、小兒科、婦產科、眼科、復健科及骨科等科別，發展在地醫療解決成功地區偏鄉民眾就醫之苦，民眾不用再舟車勞頓到市區就醫。成功分院並於2014年增設電腦斷層掃描設備，提供更準確地病情診斷，使當地民眾能夠獲得更妥善的醫療照護。針對地方民眾提出之意見，臺東醫院成功分院將秉持照顧偏鄉之公醫精神，爭取衛福部支持以改善成功分院醫療軟硬體設施，守護東海岸鄉親健康。(圖 16-17)

(二)愛在原鄉、健康出力優

臺東縣是全國醫療院所分布密度是最低的地區，目前僅有七間醫院，且每一醫療機構含診所等平均服務面積是22.25平方公里，相較全國平均1.71平方公里相差比為13倍。而辦理巡迴醫療這項活動是希望把醫療資源投射到無醫村的偏鄉地區，一方面能直接改善偏鄉地區醫療資源不足的窘境，也盼望藉此讓更多人重視偏鄉，一起投入提高偏鄉生活品質的行列，巡迴醫療除進行看診外也為當地居民進行健康檢查及諮詢，並在醫療過程中進行衛

教，前來就診的大鳥部落老人潘媽媽說：「我們村子因地處偏遠謀生較不易，導致年輕人口外流嚴重，居民以婦孺及獨居老人居多，交通極為不便，醫療團隊能深入偏鄉，減輕我們山上部落老人家看診不方便，而且醫師親切的診療，並攜帶相當多藥品，讓居民很感動。」(圖18-19)

(三)無微不至的藥事服務：部東醫院成功分院藥劑科

成功鎮是臺東縣的一個小鄉鎮，位於臺東縣東北部，西隔海岸山脈為東河鄉及花蓮縣富里鄉、

16 臺東醫院成功分院。

17 2013年1月18日成功海景護家開幕。

18 部落的衛教活動。

19 協助整理部落閒置衛生所，成為本院巡迴醫療基地。



16



18



17



19



20 臺東醫院長照大樓願景。

20

北沿海岸接長濱鄉，東臨太平洋，南為東河鄉。形狀狹長，東部為狹小的海岸平原，西部為海岸山脈山區，由此可知成功鎮是一個依山傍水的偏鄉小城鎮。

對於一位從小在臺北市長大的我而言，在一個偶然的機緣下來到成功鎮擔任衛生福利部臺東醫院成功分院藥劑科公職藥師的職務，從看盡都市繁華、步調匆忙、醫療資源充足，轉眼間映入眼簾的盡是純樸漁村、阿嬤帶著孫子、外籍幫傭推著年邁長者前來就醫的畫面；甚至講著我聽不懂的話語時，瞬間內心的衝擊莫名，原來這就是偏鄉醫療就醫的景象啊！

雖然地處偏鄉，醫療資源不甚充足的不利條件下，成功分院藥劑科的每位藥師同事們，仍兢

兢業業、無微不至地照護每位病患，當看見原住民無論大人或小孩們都面帶燦爛的笑容，在領完藥向藥師道謝時，心中更是有一份踏實感，覺得他們在如此醫療資源匱乏的情況下，竟能如此樂天、滿足，比起在西部地區(繁華都市)，有時在發藥時會受到民眾的冷言冷語……頓時覺得這邊的居民們比較可愛，或許這就是原住民豁達的天性吧！

叁、以良心回饋社會，以醫術擁抱社區

營造社區健康管理的觀念，一直都是本院的主要任務與使命之一，落實在地化的服務與平民化的精神，走入鄉里，面對面的傾聽民眾的聲音，讓鄉親用最不加掩飾、最直的建議與批評，提供本院最有效率的改善與提升，使得臺東醫院能逐漸成為在地人心目中理想的「在地人的醫院」，也讓在地的鄉親成為支持東醫既堅強又溫暖的力量。(圖20)

臺東醫院除不斷地提升醫療設備，提供精確的檢查，給予最可靠的判斷，更不斷地強化醫療團隊的陣容，給來院的民眾安心、放心與信心，是我們一直以來追求的服務精神與態度，也是東醫在地化、平民化及社區化的指標。以良心回饋社會，以醫術擁抱社區，是臺東醫院一直在追求的目標與宗旨，如此我們的醫療服務，才會是病人的第一選擇，也是想要獲得健康者的精神堡壘。

衛生福利部花蓮醫院



壹、用心守護後山醫療

花蓮醫院創立於1909年(民國前三年)，它直轄於臺灣總督府，日治時代稱為「臺灣總督府花蓮港醫院」。1945年，二次大戰結束，臺灣省政府旋即成立，本院改隸臺灣省行政長官公署民政處衛生局，改為「臺灣省立花蓮港醫院」，當時僅有64張病床、8名醫師；連同護士及行政人員共計僅有35人規模，負起為東部民眾醫療治療任務。

1949年，本院名銜再改稱為「臺灣省立花蓮醫院」，經過多年發展，不論在人員編制、病床數及設備規模上，在花蓮地區係屬「首屈一指」之大醫院，被社區居民區暱稱為「花蓮大病院」，擔任醫療守護神任務，陪伴無數花蓮人成長。1999年，由於精省政策正式實施，本院及分院正式更名為「行政院衛生署花蓮醫院」，由於院區重新規劃，設備逐漸更新及重視醫療服務品質，於2001年7月通過「區域醫院」評鑑。2004年配合國家政策，完成感染症隔離病房之設置，使本院正式成為花蓮地區感染症防醫療網之責任醫院。2013年7月23日，配合行政院組織改造，醫院名稱由「行政院衛生署花蓮醫

院」更為「衛生福利部花蓮醫院」。

從花蓮市往南至臺東縣成功鎮之間的東海岸地區，距離約兩百公里，其中原住民部落星散其間，風景秀麗，為國內新開闢之風景區。唯這中間並無醫療院所，形成「無醫村」的現象。臺灣省政府在地方民意強力要求下，責成本院於1996年12月26日成立豐濱醫療站，並於前任鄒永宏院長及相關同仁努力下，豐濱分院大樓完工啟用，從1997年8月15日奉省府核定正式成立為「臺灣省立花蓮醫院豐濱分院」，肩負緊急醫療之功能及照顧當地居民的健康責任。同時間花蓮醫院玉里分院由從階段性任務結束裁撤，所有資產移撥署立玉里醫院管轄。2006年8月，「花蓮醫院豐濱分院」更名為「花蓮醫院豐濱原住民分院」，是全國第一個轉型以原住民為主要服務對象的醫院。以原住民醫護人員為主，提供當地原住民更親切、舒適的醫療照護。2004年5月，在醫院大力撰寫計畫爭取下，經獲中央健保局東區分局同意本院承辦花蓮縣豐濱鄉「醫療給付效益提升計畫(IDS)」、讓本院及分院能提供更多科別、診次、衛教服務予當地居民，分享更多醫療資源。

在1980至1990年代，本院在花蓮地區漸次受到挑戰。外在環境方面，包括宗教醫院挾充沛財源支持下，慈濟醫學中心及門諾醫院逐漸茁壯；國軍花蓮醫院及鳳林榮民醫院漸次改革，開業診所林立等均構成威脅。其中健保制度實施成為外部發展不確定因素。在內在環境方面，公務預算補助逐年遞減，各項法規無法鬆綁，經營彈性受限等，均弱化了醫院經營的穩健性。所幸，本院在前輩們奠下之基石尚稱穩固，在歷任院長及同仁努力下，仍然屹立於此。並以守護人民健康為施政理念，繼續扮演公立醫院的角色，守護著這塊土地上每位居民健康。

1 本院宗旨、願景與核心價值。



表1：醫院重要年表

1909	日治時代：「臺灣總督府花蓮醫院」。	
1945	臺灣光復後改稱「臺灣省立花蓮港醫院」；成立花蓮玉里醫院——玉里分院。	
1949	更名為「臺灣省立花蓮醫院」。	
1994	籌辦豐濱分院。	
1997	成立「臺灣省立花蓮醫院豐濱分院」；「花蓮醫院玉里分院」任務裁撤。	
1998	成立「36床護理之家」。	
2001	附設護理之家增設為134床。	
2004	承接豐濱鄉「醫療給付效益提升計畫(IDS)」。	
2005	設立「感染症隔離病房」，成為花蓮地區感染防治醫療網之責任醫院。	
2009	創院100周年；承接「秀姑巒溪觀光地區急救醫療計畫」。	
2012	通過健康促進醫院認證；通過高齡友善醫院認證。	
2013	通過護理之家評鑑「優等」；改隸「衛生福利部花蓮醫院」；改隸「衛生福利部花蓮醫院豐濱原住民分院」。	
2014	「臺11線上的守護燈塔——深耕與生根部落的全人醫療」，榮獲國家品質標章。	
2015	日間照護中心動工。	
2016	日間照護中心1月21日正式啟用。	

福祉。(圖1)

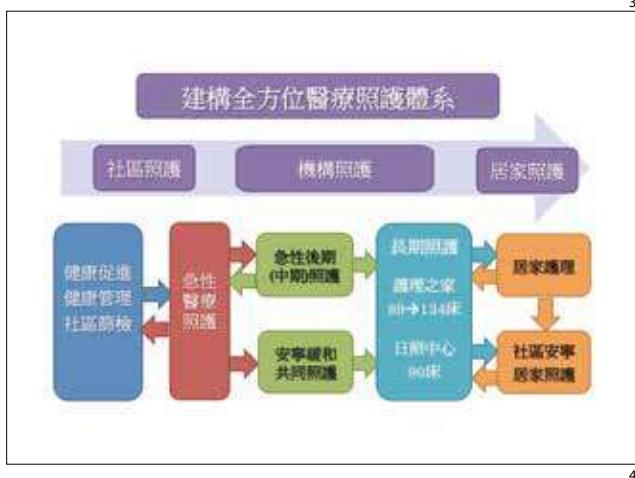
花蓮醫院目前總病床數為223床，員工人數約380人，為地區醫院，身為臺灣東部地區歷史悠久之醫院，本院以成為整個東部地區緊急及偏遠醫療之守護者，除照顧弱勢族群，執行國家公共政策外，期能成為花東區最受民眾信賴的社區醫院。(表1)

貳、建構完整長照照護模式

2014年起，本院為建構完整長期照顧體系，並滿足高齡化社會的需求，尤以花蓮縣老年人口高於全國平均值，且子女就業，家中長輩無人照顧，2015年在蔡興治院長指導下，本院開始規劃籌備「日照中心」，日間照顧中心成為老人家妥善的照顧安排，將提供失能與失智長者醫療照顧、復健及活動設計與交通接送的服務。依據長者身心靈的需

求，量身訂做適合的活動，期能在專業醫療團隊及照護人員的共同合作下，為年老者打造社區化、家庭化、生活化與專業化的照顧據點。本縣人口的分布集中於花蓮市及吉安鄉，本院護理之家附設日間照護地理位置位於花蓮市中心，中心環境規劃全面無障礙設施，對於失能長者的生活及活動空間的安全性及便利性妥善設計。尤以此中心為醫院附設之日照中心，若失能或失智長者有健康上之問題，就醫近具便利性，也讓家屬較為放心，減輕家屬送醫之往返時間壓力及心理負擔。

建構完整的醫療照護體系，是衛生福利部一貫的使命，本院從社區照護守護民眾健康，串聯急性醫療、護理之家、日間照護、居家照護等，建構無縫式的健康照護服務，提供跨團隊的專業醫療服務，讓民眾早日回歸家庭、社區，更能協助其功能的恢復。(圖2-4)



參、豐濱分院——臺11線上的守護燈塔

1997年醫療大樓完成啟用，即正式成立「省立花蓮醫院豐濱分院」，肩負緊急醫療之功能及照顧偏鄉居民的健康責任。本分院設置於花蓮縣豐濱鄉，為花蓮縣東海岸最南端的鄉鎮，屬地區醫院，豐濱原住民分院編制醫師4人、護理師9人、藥劑人員2人、檢驗人員2人、放射人員2人及其他行政人員11人，目前規劃有急性一般病床20床，急診觀察床3床。因豐濱原住民分院地理及人文環境特殊，豐濱鄉全鄉共有五個村落，服務對象以老年人、幼童及原住民同胞等弱勢族群居多。致使本分院需朝社區醫學、急診及急重症轉診方向發展，同時重視公立醫院責任及關懷弱勢以彰顯公立醫院存在的價值。

豐濱分院考量地方醫療需求，歷年來積極向衛生福利部爭取各項補助費用，不斷更新醫療設備，期待給予病人最安全、高品質、最溫馨的醫療服務。豐濱原住民分院為地區醫院且為衛生福利部公告之「緊急醫療資源不足地區急救責任醫院」，主要提供醫療服務包括：

24小時急診醫療服務、巡迴醫療服務、社區醫療與預防醫學，落實民眾健康管理、執行「豐濱鄉醫療給付效益提升計畫(IDS)」、承接秀姑巒溪觀光地區急救醫療站計畫、設立豐濱鄉長期照護服務據點，提供長期照護服務。

豐濱原住民分院為了守護東海岸居民的健康，除了持續提供原有之醫療服務外，將繼續辦理豐濱鄉整合式篩檢服務、建立整合性連續照護團隊、建立在地化之長期照護模式，持續追蹤豐濱鄉B、C肝後續治療，以繼續為東海岸民眾提供醫療服務。（圖5）

2 2015年6月16日日照中心動工記者會。

3 日照中心完工。

4 建構全方位醫療照護體系。

豐濱鄉長期照護資源不足

2013年成立「豐濱鄉長期照護服務據點計畫」

結合當地社團，發掘個案，培訓在地服務人員



長期照護推動小組
開會情形



培育在地服務人員
辦理照顧服務員訓練



結合社區資源
辦理長照資源宣傳

5 成立長期照護服務據點。

5

肆、傳染病防治應變醫院

2003年3月，全球陷入了前所未有的SARS風暴，還記得當時疫情嚴峻、舉國驚恐、聞「煞」色變，尤其又有醫護人員因此折損，SARS擴散如山雨之來、排山倒海，對國家整體的發展造成重創。2003年10月，本院受上級指定為「東區感染症防治醫院」，投入完善預防及治療措施，規劃21間隔離病房及完整的發燒隔離篩檢動線，提供收置東區結核病及一般感染症病人，從此，本院不僅肩負起地方公共衛生的重擔，更受各界期許成為東區感染症教學中心。

本院肩負收治第一及第五類傳染病個案的責任已十二年，目前是東區唯一的醫療網區指定應變醫院，務必隨時備妥防疫物資、辦理教育訓練及演練。唯傳染病疫情多變，本院依據疾病管制署及花蓮縣衛生局現有相關規範進行應變規劃及準備，當

中央及地方流行疫情指揮中心成立時，即當全力配合疫情指揮中心指示，因應不同傳染病模式執行完善之處置及醫療照護工作。(圖6-7)

隔離病房的陪伴及關懷

在醫院裡，常有一群病人，他們一住院就被隔離了，一般普通病房裡，病情輕微的兩個人一間，還有個互相聊天的對象；但在負壓隔離病房裡，卻只有電視陪伴……

張先生，74歲，2014年7月因追蹤痰液培養報告呈陽性，入助於本院負壓隔離病房，開始服用抗肺結核藥物，於負壓隔離病房治療14天後出院返家，住院期間與醫護人員互動良好，返家後，病人獨居，無家屬在旁照顧，因抗拒服藥且情緒起伏大，且開始有幻聽及妄想行為，且否認自己有肺結核及仍然抗拒服藥情形，無法與醫護人員配合且護病關係差。病人因2014年期間曾在本院治療，故要



6 本院受上級指定為「東區感染症防治醫院」，投入完善預防及治療措施。



7

求轉回本院負壓隔離續治療。住院期間，病人仍然否認自己有肺結核及有不遵從服藥行為，無家屬陪伴，且妄想情形嚴重；又因強制隔離治療，住院時間長，無法讓病人至院區外放鬆，病房裡只有電視陪伴，而醫護人員為三班制，陪伴時間有限，長久下來，病人開始有無望感、焦慮害怕和不確定感等心情，常常詢問醫護人員，「我又沒犯什麼錯，為什麼我要被關？你們真的沒良心，每天逼我吃這麼多的藥，我到底要被關到什麼時候？」還記得，張先生常問，「快過年了，我家裡已經好久都沒回去看一看了，過年之前不知道你們肯不肯讓我回家？」說實在的，當時張先生在病房住了快三個月，張先生記得每一位護理人員的名字，與他每日朝夕相處下來，早就已經有著像家人一般的情感了！他也常常關心護理人員上下班的時間，關心我們穿的衣服夠不夠暖和，甚至偶爾還會給零用錢……久而久之，他對護理人員來說，已不是病人，而是像雖然嘴巴愛唸但仍默默關心我的長輩一般啊！年事已高，再加上有其他的內科疾病，行動稍不便的他，每每獨自一個人在負壓隔離房生活著的他，沒有親友探視，沒有家人陪伴，其實，看在護理人員眼

裡，竟開始對這位長輩有著些許的不捨……住院期間，除了醫療上的連續性照護外，因強制隔離治療，行動上有限制，護理人員們也以關懷同理的態度來照護病人，且不斷地以開放式溝通，鼓勵其表達內心對醫療的感受，適時予以說明及澄清，陪伴及傾聽，最後獲得張先生之信任及肯定。

還記得去年冬至，天氣很冷，護理人員捧著一碗湯圓，希望讓住院中行動受限的他也能有過節的氣氛，張先生除了口頭表示感激外，也感覺他的眼角泛有淚光。過年的前幾天，他一直唸著想回家看看，同事們突發奇想，護理人員主動提著說，「我明天休假，也快過年了，不然我坐計程車帶他去買糖果和愛吃的水果順道回家看一看好了。」於是隔天，主治醫師准許請假四小時，休假的護理師便叫了計程車，帶他回家並買了他愛吃的水果。隨著病況發展，因還有其他內科疾病，病情每況愈下，最後於本病房臨終，護理人員一同陪伴到最後直至病人往生。

結核病病人一旦得知自己感染肺結核外，往往會面臨到恐懼、退縮、逃避、否認或焦慮等行為反應，尤其強制隔離病人長期住在負壓隔離病房面臨

著隔離的環境，心理的衝擊及無力感是需要被重視的，護理人員的角色尤其相當重要，除了扮演教育者和支持者外，在照護期間，藉由關懷、陪伴、傾聽等，讓病人接受生病的事實，並同時秉持著「將心比心、視病猶親」的理念同理病人，給予病人支持，主動發現病人需求，不管是生理或心理層面上，並在不違背的情況下滿足病人，陪伴病人勇敢對抗疾病，直至臨終前，主動聯繫社工師協助聯絡家屬，家屬與病人得已在病人臨終前能再次相聚，期望帶給病人最完整的護理。

伍、走出醫院：社區經營揪感心

想到花蓮，只想到慈濟醫院、門諾醫院，但有百年悠久歷史的部立花蓮醫院，似乎在花蓮人的心中，不如慈濟與門諾般擺在心中的第一順位。花蓮醫院裡的志工，許多是醫院退休的員工，也有退休的醫師擔任志工，他們熱愛這家醫院，時常提及醫院輝煌的過往，以「花蓮大病院」來稱呼。他們也信任這家醫院，什麼病看哪位醫師，與醫師有良好的信任關係。但為何這樣良善的醫病互動關係，不能擴展給社區居民呢？這是部立花蓮醫院可以做的、應該做的、也值得做的。我們需要走出去，把服務提供給民眾，主動把醫院行銷給民眾。

部立花蓮醫院的宗旨是照顧弱勢族群，為健康把關，做社區的好鄰居，所以醫院社會工作室與



⁸ 8 部立花蓮醫院的宗旨是照顧弱勢族群，為健康把關，做社區的好鄰居。

社區醫學科合作，率先走出醫院，看到弱勢民眾的需求，把醫療服務提供給需要的社區民眾。除了到社區，醫院志工也以電話關懷方式，隔週給社區獨居長者電話問安，讓長者倍感溫馨。當醫療團隊每月定時到各個社區時，長輩看到我們來，總歡喜地說：「你們來了！」「謝謝你們！」像家人般親近。長輩身體變化較大，若身體不適無法到關懷據點時，醫療團隊到宅探視，長輩原本落寞的神情瞬間展開笑顏。尤其在花蓮縣老年人口高於全國平均值的地方，獨居老人、兩老同住，缺乏子女在身旁照料，這樣的情況更需社會的關懷。政府提倡在地老化與健康老化的觀念，更是透過社區型醫院深入地方，與社區連結提供醫療服務及關懷給社區民眾、長者及弱勢家庭，部立花蓮醫院正是扮演這樣的角
色與功能。（圖8）

第二部

特殊需求 弱勢保障

衛生福利部八里療養院



壹、個別化治療模式助阿華走向康復之路

16歲那年，數理資優生的阿華因為罹患思覺失調症，她的世界從色彩繽紛跌落到充滿混亂的黑白，歷經十餘年的混亂，阿華失控打了媽媽，讓媽媽完全崩潰，被送進了八里療養院的急診室後，便開啟了阿華跟八里療養院特別的緣分及全新的人生。

還記得那天，當阿華從前一天的激動帶來的疲累，與鎮靜藥物的發揮效力之後，阿華被醫師和護理師自急診室帶入薰衣草紓壓病房（八里療養院薰衣草紓壓病房——個別化治療模式榮獲SNQ國家品質標章肯定）時，就發現這裡真的跟以前住的醫院很不一樣。不僅病房內彩繪各種美麗的花朵、像飯店般的溫馨舒適的布置、從病房房間窗戶望出去的山海、美麗風景及山風蟲鳴，讓阿華一度以為自己是在渡假的錯覺。護理師們親切地叫著阿華的名字，每個人都帶著笑容看著他，好像他們是很久沒見面的朋友。這個病房還有一個特別的地方，就是護理師不會拿：「這個你去問醫師！」或「醫院規定不可以、不可以……」來搪塞你，遇到問題時，醫師、護理師都會很耐心地聽完，跟阿華討論變通的做法，讓他覺得被尊重；大家就像家人一般相處，讓阿華第一次覺得，他只是生病而已，並沒有因此變成一個次等公民或沒有用的人。

在薰衣草紓壓病房住了兩個月後，阿華的症狀已漸漸被控制住了，經評估後出院回家採定期回診治療，同時轉到八里療養院日間留院接受工作訓練，目前不但持續兩年，且每月都拿全勤獎金。醫護人員會主動與阿華討論及規劃未來的方向，也透過家屬座談會，提供給阿華的家人各方面的支持。有了目標和方向後，阿華積極參加新北市的照顧服

務員培訓課程，努力成為助人和家中生產者的她，生命終於從混亂的黑白開始出現繽紛的色彩了。

貳、下一站幸福：七心級及康復之星的 Recovery 精神照護

八里療養院多年來投身精神醫療，以「復元（recovery）」的理念，持續致力提供精神病友專業的醫療照護、人性化的照護環境、多元有意義的復健，並以病人的尊嚴以及病人參與照護的概念，在軟體部分，積極推動「七心級」的照顧服務：秉持「良心」依據科學實證執行醫療業務、營造安全的醫療系統讓病人及家屬「安心」、依病人需要「貼心」訂定個別化醫療服務及復健計畫、追求高生活品質的康復目標讓病人及家屬有「信心」、視病猶親的「愛心」、尊重病人意見和選擇的「窩心」服務、對病人的需要快速回應讓病人「放心」。

此外，並結合主管們的集思廣益，以復元的概念創造及推動「康復之星」（補腦力、自主力、抗壓力、融合力、生產力）的照護模式，依據急性病人和慢性病人的不同需求，透過團體或活動來幫助病人恢復功能、學習獨立、及享有高品質的生活，並自2010年起，在每年院花——櫻花盛開之時，舉辦「櫻花藝文季——精神康復體驗園遊會」，不僅讓病友和病友家屬來展現及驗收成果，也讓社會大眾來體驗康復成效，達到去汙名化及展現精神疾病可以康復的雙贏目標。

硬體設施設備部分，顛覆過去社會大眾對精神醫院及精神病房根深蒂固的刻板印象，除善用大自然的山海景觀，打造庭園式的院區外，並提供家庭化溫馨的環境。如此，醫護人員從「心」改造，重「新」定義精神病人的照護，透過多元化的活動、團



1 「康復之星」照護模式——自主力(寵物照顧)。

2 「康復之星」照護模式——抗壓力(拈花惹草園藝治療)。

體等，來提升病人的生活能力和生命品質。不僅視病人為獨立個體，落實「以病人為中心」的理念，且應用身、心、社會整體性來評估；強調醫病關係的協調和合作，即病人與醫事人員都為主體、都對病人的康復負有責任、病人及家屬的回饋作為提升照護品質依據、及強調醫療團隊間的合作等。(圖 1-2)

叁、Recovery 醫療模式的服務特色

以復元概念出發，建立品質管理的醫療模式，以達到全人康復的結果。讓病人從門急診及次專科的兒童青少年、老年、心身症及藥癮司法特別門診開始，經過評估診斷後，依病人的症狀給予持續的門診藥物治療、心理治療或住院(急性、慢性及日間病房)治療。住院的病友配合康復之星(賦予補腦力、抗壓力、融合力、自主力)治療及復健活動的提供，待病情穩定並康復能力提升至一定程度後，

透過提升生產力職能治療及職業訓練方案，包括工作訓練(例如清潔園藝、行政文書助理、心悅陶坊、拼布工作等)、職業訓練(例如烘焙坊、幸福早午餐補給站等)、就業輔導(幸福小站庇護商店)，逐步發展出病人生活獨立自主能力及具生產力的功能，漸次復元。

除此之外，精神疾病是需要長期抗戰的疾病。因此本院復元醫療模式的照護，還包括社區精神醫療與心理衛生及長期照護的精神護理之家。

為了許多在社區中無法就醫的精神病友，八里療養院還提供居家治療服務；為促進社區民眾心理健康，並支援精神醫療網絡、學校心理衛生及諮商輔導、職場員工健康方案等計畫執行；而有關藥酒癮的戒治，除美沙冬特別門診外，並至戒治所提供的醫療及心理治療服務；以及為病情穩定尚無法完全獨立或無法回家者，提供了日間型的社區復健中心及全日型的康復之家，期待為病人回歸社區及家庭



3 護理之家及院區。

3

4 烘焙職訓。

4

5 就業輔導。

5

的康復旅程奠定更穩固的基礎。(圖3-5)

肆、推動國家精神衛生政策的精神專科教學醫院

八里療養院位於新北市觀音山風景區內，前身為臺灣省立桃園療養院八里分院，草創於1989年，至1998年獨立成為臺灣省立八里療養院。復經省政府精省，行政院組改而分別於1999及2013年改隸行政院衛生署、衛生福利部。歷經創院陳快樂院長、陳宏院長、陳快樂院長、鄭若瑟院長、吳文正代理院長、陳俊鶯院長共六任院長帶領全體同仁不斷努力，陸續建立了完整的精神醫療服務模式，包括門診、急診、急性住院治療、慢性復健住院治療、日間留院治療、職能復健工作場。由於本院地處偏遠，加以配合社區精神醫療的推展的時代背

景，1992年起從居家治療服務始，陸續發展出衛生所駐點診療、康復之家、社區復健中心等社區外展式服務模式。其中1999年至2002年起及2004年起分別在八里鎮上及中和市建立的門診，社區復健中心及康復之家三合一於同一地點服務模式，屬社區精神醫療服務之翹楚。2004年同時醫療大樓即今日的門診大樓及急診住院大樓破土，2006年開始北縣新店戒治所毒癮病人服務並在中和市門診開辦美沙冬替代治療；自此本院的藥酒癮戒治服務模式逐步開展；為因應長期照護法的施行，2007年開辦幸運草精神護理之家，同時門診及住院大樓驗收後，提供門診、急診及住院病人優質安全的就醫環境；以及八里區社區復健中心因租約到期，屋主收回房舍而關閉；僅購置康復之家房舍繼續營運迄今。2008年於院內開辦薰衣草心身病房；由於民眾抗爭，中和市的美沙冬治療及門診治療被迫中止，僅留社區

復健中心於原址繼續運作。2009年於土城鎮自購房舍，開辦社區門診中心並提供美沙冬替代治療迄今。2012年於院內成立幸福小站庇護商店，於中和社區門診原址開辦職能治療所。2014年於蘆洲區開辦社區門診，考量周邊民眾的需求，服務以輕型精神疾病病人，適應困擾者及兒童青少年為主要對象。(圖6-10)

伍、重視從心出發以病人為中心的經營管理

八里療養院早在2010年就引進平衡計分卡作為經營管理的工具，並依其規劃的短中長期計畫，分

別提出符合該年度策略主題及各構面策略目標的行動計畫，全面展開。在每年最後一季均召開一級主管共識營凝聚共識，共同檢視願景、策略方針等；因應現今醫療消費者的期待愈來愈高，醫療機構資源愈來愈充足，競合關係愈趨複雜，2014年末討論出來的結論，仍維持「全方位精神醫療園區、心靈健康的世外桃源、實現自我的希望花園」為願景。策略方針部分，經SWOT分析及腦力激盪後，則由2009-2011年的「優質管理提升效能、人本服務精緻多元、整合發展深耕社區」以及2011-2014年的「有感經營、康復十力、學術強心」，改為2015-2017年的「深耕社區、關懷弱勢、優化品質、穩健策展」。持續以

6 1989年草創為桃園療養院八里分院，於1998年升格省立八里療養院。

7 省政府精省於1999年改隸行政院衛生署八里療養院。

8 配合組改2013年更名為衛生福利部八里療養院。

9 院區一隅——門診大樓。

10 薰衣草紓壓病房一隅。



照顧弱勢，優良的醫療品質的公立醫院使命、人道、樂觀、熱忱及卓越的核心價值，用更具體的行動來服務病人。並因應臺灣高齡化社會醫療需求增量化及少子化社會醫療精緻化的趨勢，則以強化社區持續拓展、擴大藥酒癮防治等公共政策，以及創新及整合資源等方向發力發揮及努力。(圖11-14)

陸、熱情活力樂觀進取未來展望

衛生福利部八里療養院持續的在核心服務方

面，即一般精神病的服務，不斷提升全方位從醫院到社區各種精神醫療及復健模式的多元化及品質性，包括建置疾病別的治療指引、標準化的治療及復健流程、研發培養康復之星即五項康復能力有效介入團體、精緻化結構進階式的復健模式等；因應社區有一些病人無法到院門診，而擴大居家治療服務區域，並持續推動思覺失調症去污名化活動，及透過賦能充權促進病人及其家屬的權益。

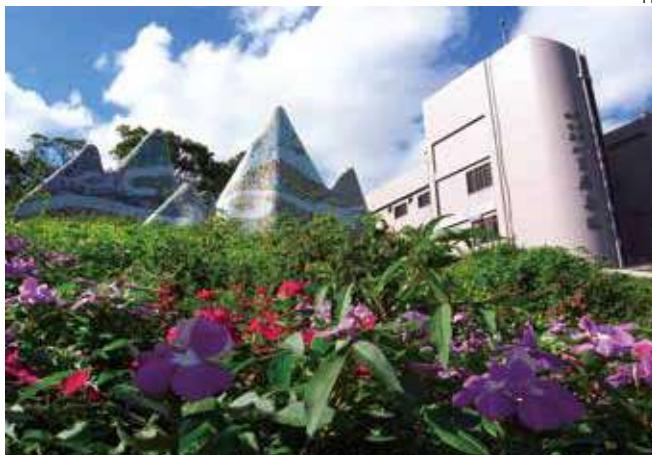
此外，考量高齡化社會的趨勢，長照服務踏上路及院內資源有限，老年精神醫療是未來五年內精

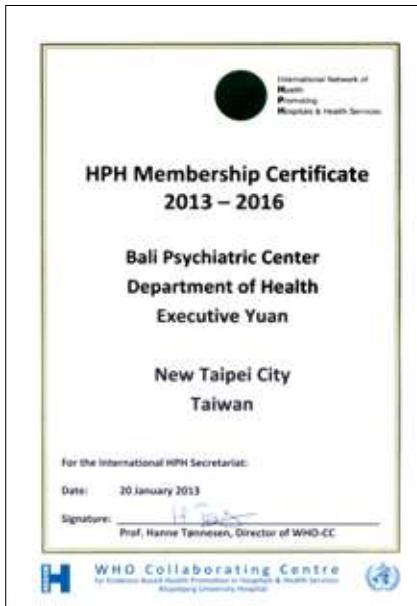
11 希望花園美景——櫻花步道。

12 希望花園美景——生態步道。

13 希望花園美景——公共藝術假山。

14 希望花園美景——公共藝術陶阪。





15

16

15 世界衛生組織健康促進醫院網絡醫院認證。

16 八里心，護理情。

神醫療的次專業發展的重點業務，包括失智症的居家治療、日間照護中心及全日病房的建置。另外高齡精神病病人失能者的長期照護，包括機構內比如精神護理之家及社區中的照護品質多元精緻化。

藥酒癮防治及性侵家暴加害人處遇等公共政策部分，經過多年的努力已奠定了良好的基礎，未來藥酒癮防治將持續既往一級預防及三級復健發展，並以五年後達成示範中心為目標。而未來性侵家暴加害人處遇往模式標準化及運用研究驗證處遇成效持續努力，俾使五年後達成教育訓練中心的目標。

八里療養院成為教學醫院已多年，2015年也經歷了新制教學醫院的洗禮及驗證，未來仍續往師資培育，包括教學能力及方法、技巧演練及教學成效評估工具運用；臨床技能的訓練仍持續研發來發

展，研究方面則近幾年以來產出的數量在醫師、護理師及職能治療師三專業屬不錯的成績；未來再加強與大學院所及醫學中心之學術合作，檢視獎勵辦法及研究計畫的執行到論文投稿。相關的訓練以逐年提升研究成果的量與質、並普及各專業為目標。

八里療養院於2014年經陳俊鷺院長帶領全體主管，以醫院的使命、定位及願景為基礎，共同研議醫院未來六年的短期(一年)、中期(二年)及長期(三年)的計畫，總計討論出十大發展方向。這些方向大抵已述於前段文中，每一項計畫在短中長三期均各訂定有具體的指標及目標值，短期(2014年)的目標均已達成，八里療養院深具信心，將會持續努力運作，依各計畫進度循序執行，目標拭目以待，願景近在咫尺。(圖15-16)

衛生福利部桃園療養院



壹、全國精神醫療網北區核心醫院

衛生福利部桃園療養院經過歷任院長的戮力經營與同仁的深耕耕耘，致力臺灣精神醫療逾八十年，由長期收容精神病患之慢性療養機構，成功地轉型為包含治療、復健及社區預防等完整體系之精神醫療中心，服務擴及鄰近之新北市及竹苗縣市，是北區急重症精神醫療核心醫院，並肩負桃竹苗四縣市350萬人口之精神醫療業務重任。

1 寬敞明亮的門診大廳。

2 急診全年無休。

3-4 醫師、護理貼心服務。



3



2



4

一、門診服務

桃療依民眾之年齡與特殊需求，分別開設成人門診、兒童青少年門診、老年記憶及失智症整合門診、成癮戒治門診及身心特別門診等，一週計有112診次，每月提供逾萬人次精神醫療與心理服務，並輔以藥劑、心理、職能、護理、社工等專業人員之諮詢、衡鑑與治療，幫助就醫民眾維持其在家庭、社區之身心健康與生活功能。（圖1）



5 慢性病房——生活衛教。



6 日間病房——團體活動。



7 康復之家學員活動。

二、急診服務

桃療急診室 24 小時全年無休，提供嚴重病人之緊急醫療與照護，年平均收治約 2,000 人次，精神醫療急重症服務量為北區第一。(圖 2)

三、急性病房

桃療急性病房共有 282 床，占桃園市所有急性床位逾 50%，平均占床率達 95% 以上，為桃園地區規模最大、最重要之急性精神治療中心，急性期病人於接受專業團隊全方位之評估與治療後，多可從精神病症之桎梏中鬆脫，平均住院日數約為 6 週。(圖 3-4)

四、慢性病房

桃療慢性病房共有 380 床，對於精神疾病較頑強，或家庭功能不佳之病人，提供進一步之醫療照護、生活復健、職能訓練等，並強化其重返社區生活之能力與資源，平均占床率達 97% 以上。(圖 5)

五、日間病房

服務量為北區第一的桃療成人日間留院共有 200 床，占桃園市之 50%，實行「復健其實就是生病後再學習」的「復健學園」理念，提供多專業、多元性治療活動，讓在家的病人，也可以接受醫療團隊

依個別化目標安排之復健課程。(圖 6)

六、康復之家

桃療康復之家擁有最優質的工作團隊，除一再獲得衛福部評鑑、衛生局督考之肯定外，更於 2015 年以「優質的住宿型精神復健機構——以住民為中心的快樂健康家園」為題，通過生策會國家品質標章之認證，目前設置有 45 床，提供病情穩定之病人半保護性的居住環境，幫助其建立自信、發展獨立生活技能，以重新適應社會。(圖 7)

七、社區復健中心

桃療自 1982 年起設立社區復健中心，規模由 45 人擴充至目前 90 人，透過多元職能活動、工作訓練及工作安置，幫助具工作動機與復健潛能之病人，適應社區生活與職業重建，提升其自我價值感，近幾年來無論是衛生福利部評鑑或衛生局督考，桃療社區復健中心之服務品質與績效，均是精神復健機構中之優等生。(圖 8-10)

貳、多元次專科專業醫療團隊

桃療為精進醫療品質，除一般成人精神醫療



8

9

10

兒童青少年精神醫療

- 兒青精神醫療門診北區第一。
- 北區唯一兒童早療日間留院服務。
- 青少年日間病房服務北區第一。
- 兒童司法醫療鑑定服務量北區第一。
- 第一個以兒童精神醫療獲得國家品質標章認證單位。
- 兒青精神專科醫師訓練醫院認證。



11

8-10 多元復健活動。

11 兒童青少年精神醫療。

外，亦積極發展其他次專科醫療團隊，不斷創新服務，以提供完整與精緻化的服務，滿足不同階段和不同族群之需要。

一、兒童青少年精神醫療

除發展遲緩、自閉症與過動症外，桃療的兒青團隊對於遇有情緒、行為、學習、人際、適應等困擾問題之兒童與青少年，由門診醫師、臨床心理師、社工師、職能治療師及護理師等專業人員分工合作，依其年齡、功能、發展需求及主訴問題，運用各種治療模式，如：人際團體治療、心理與遊戲治療、行為治療、職能治療、日間留院以及急性住院、親職諮詢等，提供超優質與多元之處遇服務，並走入校園，支援跨專業領域及教育體系的轉銜計畫，以協助兒童與青少年順利度過學習成長發展階段。（圖11）

二、老人精神醫療

以促進老年人身心健康為宗旨的老年精神醫療在醫學領域是新興的一員，除精神醫學概念外，更強調團隊合作甚至是跨領域合作。桃療老人精神醫療團隊於2004年開始提供老年精神科門診、急診、急性病房、日間病房及居家治療等臨床服務，並與精神護理之家、安養及養護中心等合作，協助病人與長期照顧資源連結，以多元服務方式提供老年人完整又連續的醫療照顧。（圖12）

三、社區精神醫療

居家治療是以醫院為基礎的外展服務，結合社區資源網絡，以延續醫院治療與促進社區適應為目標。桃療早在1970年代即成立仁愛工作隊，由醫師與護理人員至鄉下社區及民眾家中提供義診服務。

1985年在胡海國教授指導下發展居家治療，奠定了本院居家治療的根基，是全國最早成立的精神科居家治療團隊。每年服務量由1989年之50人次增加到2014年3,373人次。服務範圍遍及桃園市11區。2009年以「優質的精神科居家治療團隊」獲生策會國家品質標章之認證。(圖13)

12 老人精神醫療。

13 社區精神醫療。

14 成癮防治精神醫療

四、成癮防治精神醫療

桃療於2005年成立藥癮團隊，積極規劃符合臺灣民情之全方位戒癮治療服務，撰寫「美沙冬醫療管理電腦系統」，提供「全人、全程、全家」之藥癮整合照護，為全國第一所開辦美沙冬服務之機構，讓長期於社會邊緣之藥癮個案，有機會脫離毒品枷

老人精神醫療

- 北區唯一老年精神急性病房。
- 老年精神醫療急性住院服務北區第一。
- 老年精神醫療日間病房服務北區第一。
- 老年精神專科醫師人數全國第一。
- 老年精神專科醫師訓練醫院認證。
- 高齡友善醫院認證。
- 以「優質的高年精神醫療服務」獲得國家品質標章認證。

高年病房懷舊布置



預防跌倒的衛教及示範



藥師提供住院高齡長者
藥物訪視服務。



社區精神醫療

- 社區自殺防治網服務北區第一。
- 北區第一所提供居家治療服務機構。
- 成人精神日間病房服務北區第一。
- 以「優質的精神科居家治療團隊」獲國家品質標章認證。
- 性侵害加害人社區處遇服務量為全國第一。
- 首創同性戀加害人治療團體。

早期仁愛工作隊——居家訪視



深耕社區服務計畫



成癮防治精神醫療

- 全國第一所開辦美沙冬服務機關。
- 美沙冬成癮防治服務全國第一。
- 桃園戒菸門診服務量第一名。
- 獲「全球無菸健康照護服務網絡」金獎。
- 「戒菸服務品質改善措施」績優醫事機構。

美沙冬給藥服務



12

13

14

鎖，重新感受到被接納與關懷，服務量至今仍為全國第一。(圖14)

另有鑑於重症精神病人經常合併酒癮與菸癮，為增進病人身體健康，將鼓勵精神病人戒癮計畫整合於精神科照護中，除曾獲桃園縣戒菸門診績優金獎外，2015年亦獲得衛生福利部國民健康署頒發「戒菸服務品質改善措施」績優醫事機構。

參、經營管理與品質提升

一、提升醫院經營管理，每月以KPI(key performance indicator)監測門診、住院、急診等人次及占床率，確實效率管理。

二、每年度的提升品質專案——以平衡計分卡(balanced scorecard, BSC)為主軸之活動，針對顧客、流程、財務與學習等四個面向，籌畫發展目標，擬定解決策略，提出行動方案，創造永續經營。

三、依據醫療及行政功能，成立24個委員會、14個小組，辦理院內跨科室運作業務，以提升醫療照護與行政管理品質。

四、參與臺灣臨床成效指標(TCPI)系統，以監測醫療與照護服務品質，每月彙整資料，並與全國同儕指標比較，作為品質檢討改進之依據。

五、依據醫療品質及病人安全工作年度目標及策略擬定監測指標，並定期開會檢討及追蹤執行的成效，以提升病人安全。

六、建立異常事件通報系統，訂有異常事件通報獎勵辦法。

七、辦理各項品質與病人安全教育訓練課程，以提升專業知識及技能。

八、藉由推動品管圈、專案改善、ISO導入等多元活動，提升醫療品質。

九、桃療歷年已獲得各界肯定，在北區精神醫療網之桃竹苗四縣市精神醫療服務中，榮獲有18個第一或唯一，重要品質認證7項，醫院評鑑優等及各類督考特優1項與優等4項。

肆、用心守護心靈與家園

走出生命的幽谷

個案黃女士罹患思覺失調症合併有憂鬱情緒，先生過世後，與獨子阿祥相依為命，兩人均退縮在家足不出戶，且常起衝突。阿祥的暴力攻擊行為，加重黃女士的無望感與自殺意念，兩人的吵鬧聲也常影響社區安寧，黃女士拒絕回診治療，案弟遂求助桃療居家治療團隊，故由居家護理師進行訪視。

黃女士的家，是一間低矮破舊的老房子，門窗破損未修，窄長的屋內因長期缺乏整理而昏暗髒亂，空氣中飄散著陣陣酸腐的霉味，由於屋頂漏水，屋內錯置著大小不一的臉盆盛接雨水，二間臥室除了各有一張床外別無他物，僅能用家徒四壁來形容。黃女士在居家護理師的勸導及陪伴協助下終於肯就醫，但仍無法配合服藥，經醫療團隊討論後，由護理師每兩週到黃女士家為其注射長效針劑，使其症狀緩解、情緒穩定，並提供居家生活指導與照護。另為改善其母子居住狀況，護理師不停與案弟溝通，案弟終於同意幫忙整修漏水的房屋並重建廚房，讓黃女士能夠料理三餐，母子二人得以溫飽，生活得以安定。

而對於拒絕任何治療的案子阿祥，則由醫師到宅診治並安排住院，居家團隊亦連結社區網絡，請鄰長、公衛、警消共同協助，終於克服困難將阿祥送到醫院，接受急性病房團隊的治療與照護。阿祥出院後，居家團隊仍每月持續到宅追蹤，並著手進

一步之復健計畫，鼓勵阿祥接受工作復健訓練，雖然剛開始其母子都對社區復健中心有疑慮與抗拒，在居家團隊與社區復健中心同仁的齊心合力下，母子二人終於走出心中的斗室，渡過自殺與家庭破碎的重重難關，各自在自己的復元之路上繼續前進。

伍、卓越桃療，美麗境界

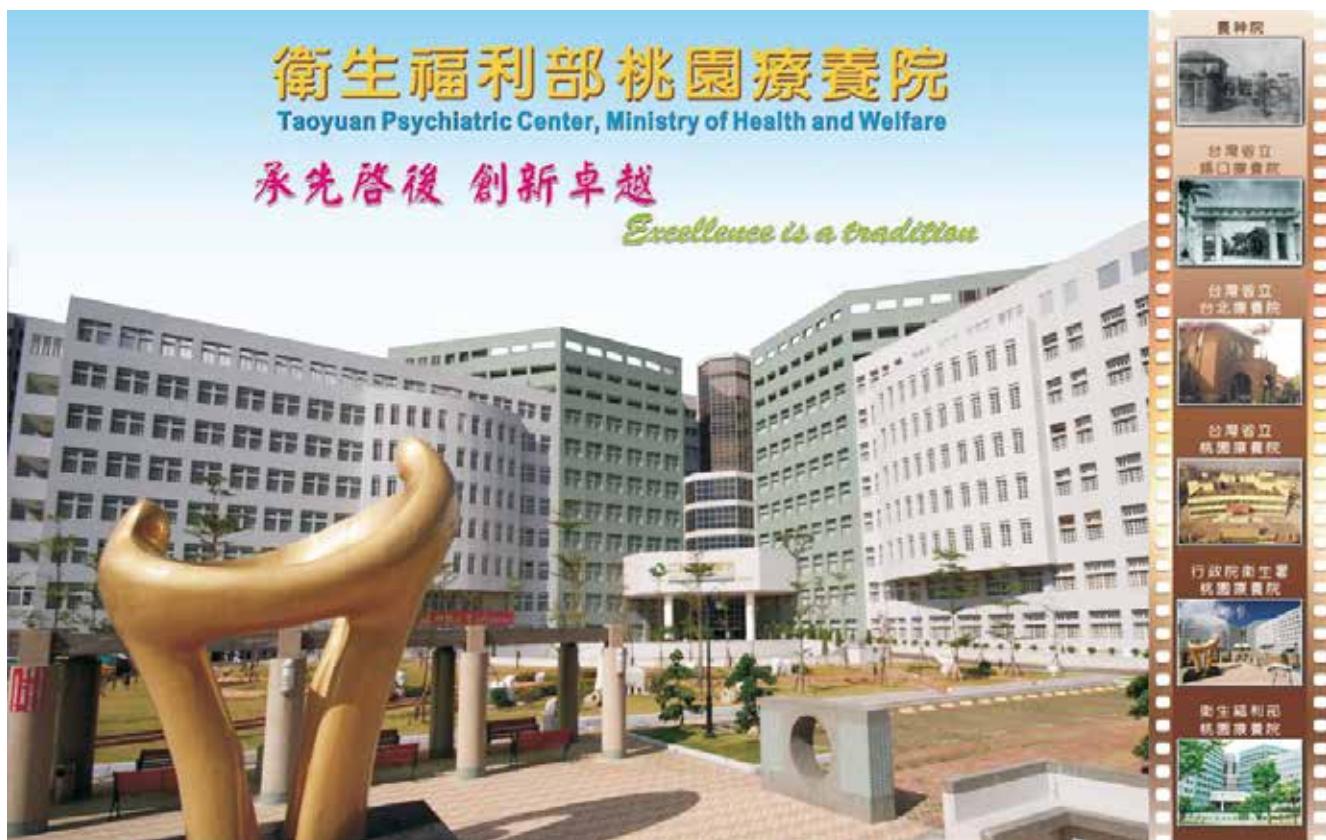
隨著各種抗精神病藥物不斷地被研發與改良，有愈來愈多的精神症狀獲得緩解與控制，但是失序的思想、情緒和行為等精神症狀，常會遭到他人的誤解與排拒，使害怕被標籤化的病人與家屬，易因延遲就醫而受困於疾病的藩籬之中反覆煎熬，因此要讓患者能夠真正擺脫精神病症之苦，實需要精神醫療團

隊積極、持續、耐心地透過各種治療和復健模式，才能幫助病患預防復發、恢復功能、重新適應社會。

桃療以「病人為中心」、「社區為導向」，致力於發展全人、全程、全面的精神醫療照護體系，從醫院延續到家庭、社區與職場，不僅減少病患反覆發病住院對家庭與社會造成之負擔，更讓許多像黃女士和阿祥一樣的病患，在接受桃療專業精神醫療團隊之完整、多元與優質的治療、復健與照護服務後，得以重新回歸家庭與社會生活，甚至能有所回饋與貢獻。

八十年來，桃療曾經陪伴過無數的病患與家庭共度寒冬，就像院區內的櫻花樹一般，總在乍暖還寒中綻放，讓我們看見生命的韌性與美麗，而隨之到來的，必然也會是一整年滿園的綠意。（圖 15）

15 桃療服務理念：承先啟後、創新卓越。





衛生福利部草屯療養院

壹、內山門戶的精神療癒醫院

草屯療養院座落在純樸的草鞋墩牛屎崎，面對著綿延矗立的九九峰。沿著兩側皆是稻田鄉間小路，遠處即可看見美麗的水塔，轉個彎赫然映入眼簾的是希臘式風格的建築，而從雄渾典雅的廊柱走入穿堂後面，在廣茂土地間林立著數棟三層樓的房舍，這就是中部最具規模的精神療癒中心與病友滋養精氣魂的家。（圖 1-2）

南投縣是全國唯一不臨海的縣市，草屯鎮緊鄰著臺中市與彰化縣，是南投縣最重要的交通樞紐，有臺14線、臺3線、臺76線、中投公路、國道三號

以及國道六號通過，是各地進入內山的重要門戶。

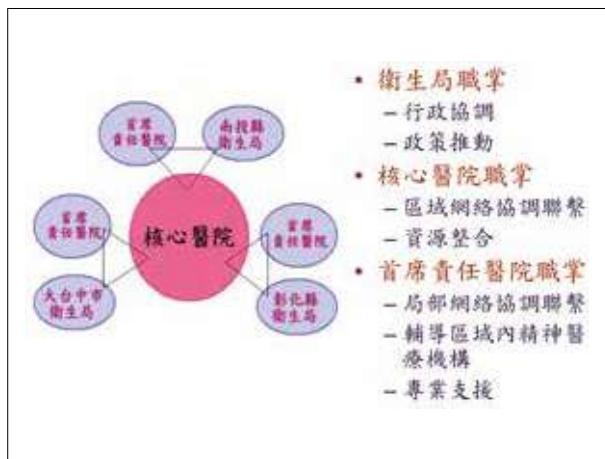
貳、中部地區精神醫療急重症中心的優質團隊

從 1986 年開始即是精神醫療網核心醫院，1991 開辦急診，提供 24 小時緊急醫療服務，轄區橫跨中臺灣五縣市。曾輔導設立多家精神療養院，並協助建立中區急重症精神病人治療網絡，更是最重要的後送治療中心。歷任院長皆積極與各縣市衛生局建立友好關係，並配合執行醫政業務，同時解決許多困難議題，讓病人得到即時的治療，幾乎每位衛生

1 重新整建的草屯療養院。

2 草屯療養院位在九九峰山下。





3

3 中區精神醫療核心醫院網。



4

4 2014年南投縣社區精神病個案緊急就醫教學示範影片發表會。

局長皆同聲誇讚：「精神醫療有草療就妥當了！」。而家屬也表達了最誠摯的感謝：

面對家人罹患精神病，常有苦說不出，有時真的求助無門，內心對醫院也存著一份恐懼，但草療親切的服務，到家協助病人就醫，舒緩了長期面對精神病人的重大壓力，並教導我們學會照顧病人，無微不至的愛心與耐心，無一不讓人動容。

我女兒的主治醫療團隊是我所遇見過最好的醫療團隊，在病人最混亂的時候接納我們。不僅對病人非常有愛心，並不厭其煩的教導其學習面對疾病，並且訓練其工作和獨立生活、安慰了病患家屬焦躁的心，原以為女兒出院後會恨我們，沒想到卻是改頭換面，個性變溫和了，出院亦可以做些簡單工作，真是令我們家屬感佩萬分！

在功利主義彌漫的當今現實社會，我從您們身上重新體認到了「視病猶親」、「醫者父母心」

和「仁心與仁術」的人性光輝，和那難能可貴的團隊精神，之前去過許多家醫院，皆未能獲得滿意的治療，這次在貴院從最嚴重的狀態就能獲得心理層面的關注，使人釋放掉內在許多不安，最後才能得到良好且持續的效果，感謝貴院照顧。

「容易的事，別人早就做完了，困難的事，才會由草療來做。」簡以嘉院長帶領我們，秉持這樣的許諾，機動地協助社區緊急狀況的處理，快速承接緊急的病人就醫，彈性的調整住院流程，面對不同的挑戰，不斷地精進改善品質，獲得民眾、家屬與衛生局所、警消等給予我們的支持和肯定。（圖3-4）

叁、多元五階精神復健模式 讓生命逆轉

「遊民變大廚」是草療為人津津樂道的故事。每到用餐時間，一位總是親切的長者熱情又謙和的問大家：「今天的餐食，還滿意嗎？」他就是草療中餐主廚吳先生。

吳先生年輕時曾是著名廚師，因經濟蕭條，成為無業遊民，被送進本院時，全身髒亂，流浪多時。經過治療，一天天好轉康復，他接受生病的事實，參加「快樂頌工作坊」中餐訓練。在團隊鼓勵之下，順利出院，住進草療康復之家，並應徵上草療精障臨時工，在中餐部擔任主廚，並曾獲得許多獎項，讓大家對他好佩服。

現在的吳先生與女兒同住，他說：「我對現在的生活非常滿意，我已經65歲，就要屆齡退休了，可是醫院說還要留我，我身體健康，生活愜意，一

點也沒有失智，健康老化，我覺得真是幸福！」遊民變大廚，吳先生有了最豐富的人生經歷。

本院除了大廚外，還有文書作業員、清潔大隊、園藝美化人員、洗衣專業人員等等。草療一直被外界認為是長期療養中心，其實精神疾病除了症狀需要積極治療外，功能的障礙才是最嚴重的影響，而為了達到康復的目標，必須花較長的時間重建其受損的功能，這就是養的功夫。我們為了協助病人回歸社區，從病人入院開始，就依據病人病情、工作動機、工作潛能和興趣需求等擬定一套個

- 5 烘焙職訓班開訓，結訓時六位學員通過丙級證照。
- 6 讓生命逆轉的多元五階精神復健模式。
- 7 精神復健就業服務平台網站。
- 8 2014年辦理復元取向之精神復健成果展，院內各工作坊及社區鄰里熱情參與。



就業資源共享資訊平台 = 社區互助機制平台

第五階 精神復健人力銀行 全國首獲

中彰投及大台北地區 住宿型 日間型 合計
家數 12 20 32

商標註冊號：01585219
權利期間：2013.06.16 - 2023.06.15



別化的復健計畫，由此發展出多元五階精神復健模式。從「起步、成長、突破、超越、實現」等一至五階，協助病人從最簡單的工作，一階一階往上復健，逐步回歸社區，從事支持性就業或競爭性職業。病人升階，有了往上努力的動機，生活有希望，就有復元的動能，有機會擺脫疾病的限制，找到生活的意義與目的。吳先生就是最好的成功案例。(圖5-6)

目前每年從三階進步到四階的比例皆在20%以上，而達到晉階的時間也明顯縮短。在病人的職能復健與就業方面，本院創設了精神復健就業服務平臺網站，與全國各精神復健機構，共同建立職業訓練資源網絡與轉介平台，促成病人的就業，並在延續性的輔導與協助下提升其生活適應。(圖7-8)

肆、從九二一地震的挑戰中成為創傷醫療中心

1999年發生的九二一大地震，是本院面臨創院以來最嚴峻的挑戰。一位退休護理長回憶當時狀況，提到當時從倒下的衣櫃中，摸黑救出躲於床下的病人，而在頻繁的餘震中，引導病人緊急疏散、安全撤離至院內停車場，覺得那時真是無比神勇！

當夜，陳快樂院長立刻組成緊急救難工作小組，快速的動員相關資源，維護病人安全，並透過媒體等各種管道，讓家屬知悉草療八百位病人的行蹤與安全，一方面勘查院內各項建築物，確認門診、住院等醫療如何持續進行。翌日，決定讓院內病人南遷，暫借署立嘉南療養院場所安置，提供病人安全的醫療照顧環境。近九成的護理人員離家南下支援，還有醫師、職能治療師、心理師、社工師



9



10

9 九二一地震本院病房受損，全院不分上下共同重建醫院，當時的鄭若瑟副院長一起當苦力。

10 九二一地震本院房舍受損，翌日即設置臨時門診持續看診。

等，以週為單位，分批南下提供不間斷的服務，離家者不乏本身就是災民的工作同仁。(圖9-10)

當時草療護理科主任，在九二一地震後，放下為人妻、為人母、為人媳的角色，將尚在重災區的家庭擋下，隨病人南下全心投入病人的照護工作，家人一度有所微詞，幸得先生體諒。退休歡送會上美麗的花束與甜蜜的全家福合照，說明了家庭的再生。醫院也是如此，「打斷筋骨更加勇」，是當時許多員工的自我激勵之語。

在陳快樂院長的領導下，本院不但積極重建，也展開災難外展服務，成立「南投區災難心理衛生



13

**災難心理衛生專業訓練教材及培訓種子師資計畫
衛生署委託計畫成果**

- 調查國內專業災難心理衛生需求
- 建立認證機制:25學分課程
- 培訓種子教師及講師共102人
 - ◆ 涵蓋全國各地及各醫療專業
- 編製災難心理衛生教材手冊及影音光碟

教材手冊

**支援澎湖醫院復興
航空空難心理復健
-教導罹難者家屬
紓壓放鬆**

12

14

11 九二一地震心理師至消防隊帶領救災人員分享團體。

12 九二一地震本院病房受損，病人南遷嘉南療養院三週返回，本院主管開心列隊迎接。

13 南投區災難心理衛生服務中心揭牌。

14 衛福部多次委託本院辦理災難心理衛生專業訓練教材及種子師資培訓。

服務中心」，開創歷史，挑戰新任務。當時南投縣在地震重創後，自殺死亡率排行全國前茅，本院多位同仁自願地投入社區服務工作，挨家挨戶地關照受創民眾，以最貼近民眾心靈的方式陪伴其療傷和復健，依據實證研究資料，並結合豐富的臨床實務經驗，逐步地發展出本院的災難心理衛生及自殺防治模式，並推廣至全國。

在衛福部的支持之下，本院多次承接國內災難心理衛生種子師資培育及訓練教材彙編。草療也將「發展國家災難心理治療重建與教育訓練中心」的宏

願，當成未來努力的目標之一。(圖 11-14)

伍、差異化服務的治療性社區 再創認同與改變

在激烈的市場競爭下，精神醫療資源蓬勃地發展，醫療可近性變成民眾的最佳選擇，我們運用差異化服務及深耕社區網絡來創造另一個高峰。在院長的領導下，透過教育訓練改變心智模式，建立跨科室的團隊，動員全體同仁以平衡計分卡四個構

面環環相扣的運作機制，發展多元的行動方案，讓醫療品質更精進，流程更簡化，並將終生學習的文化，落實於日常生活中，使總體的目標與績效成長在凝聚的願景下充分實現。標準化作業是臨床醫療品質的保障，我們組成了26個跨科室的團隊，完成了110本程序書，確立了各科室間的協調作業系統，並完成了330本作業指導書，使臨床的作業有明確的遵循原則。接著並透過定期的稽核，從第一線人員的實務操作中提出的問題，再加上最新的實

15 「茄荖山莊」全人的戒癮服務模式。

16 開置空間再利用(衛生福利部與法務部跨部會合作——治療性社區茄荖山莊外觀)。



證資料，不斷地累積修訂成最符合本院臨床工作環境和特色的作業模式。(圖15-16)

從建院後不斷地強化基礎建設，差異化服務就是我們的經營方向，我們以治療性社區的理念開辦各項服務，把醫院當成一個社區實驗場，病人能在本院的治療後逐步地回歸社區。我們成立成癮者社區處遇的茄荖山莊，在無毒環境中運用12項法則，「在社區生活」就是治療的方法。居民透過結構性及非結構性的互動方式，去影響其使用物質有關的態度、感知與行為。藉由社區安排的各種團體、活動及同儕的影響透過不斷地自我檢視、認知重建，深化內在思維結構，改變行為模式以達到戒治的目標。

針對心身症病人提供多元分層心理治療，提供民眾除了藥物治療之外不同的選擇，並改變其面對疾病的概念，啟動內在的動能自我修復，恢復健康。

面對兒童青少年精神疾病，亦推出實證整合心理社會治療，讓不同類型的孩童皆能在特殊化的治療下修復障礙，並提升外部環境的支持，協助其健康的發展。

我們從這些差異化服務中，強化病人對我們的認同，最重要是從依附的情感關係建立安全感和信任，也從治療關係中，克服疾病的侵擾重新定位了生命的意義和價值。我們從這些醫療服務中塑造了草療的品牌：真誠、熱情和親切。在經營過程中，除了講究績效外，亦建立了重視過程的文化，一點一滴積沙成塔，一步一腳印在服務對象心靈中烙下深刻的印記。

陸、在地化的社區精神健康營造 深耕社區

我們不斷的深耕社區，在院長的領導下展開

「春風計畫」的社區精神健康營造，以公共衛生三段五級的防治理念，建構中部地區社區精神健康。以原有的居家治療為基礎，2014年開始推廣「一鄉鎮一團隊」的規劃，將南投縣及鄰近的臺中市大里、霧峰、彰化芬園等劃分為16個區域，每個區域有其專責的醫、護、職、心、社團隊，整合區域內的衛生所、社區協會、基金會等，提供緊急醫療或一般性的醫療服務，必要時提供到宅服務。在竹山、埔里、水里等精神醫療不足之處，也陸續開設巡迴醫

療服務，結合社區及自殺防治關懷員及社區心理健康促進計畫，提供可近性的服務，落實社區精神健康營造責任區的理念，真正實踐所謂的深耕社區網絡。（圖17-18）

柒、打造圓滿長照樂園 安頓身心

2013年10月草療老人日間病房為五位失智長者出版《生命故事書》，全程參與的家屬鍾先生寫下

- 17 向外拓展的社區服務——社區精神健康營造計畫。
- 18 2015年草療水里門診駐點，簡以嘉院長與南投縣長、衛生局長一同訪視。
- 19 失智日間病房認知學習。
- 20 長者生命故事發表會。



17



18



19



20

他的感謝：

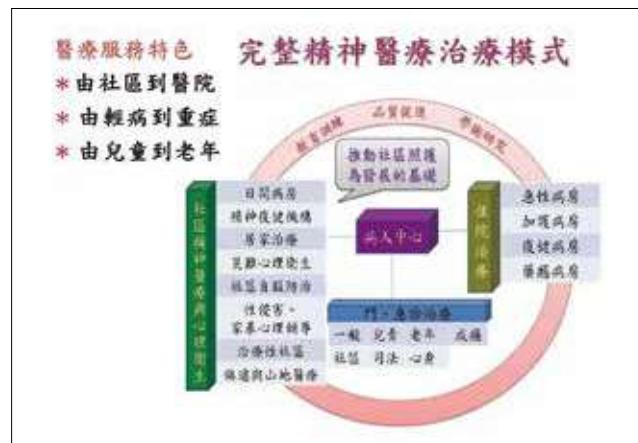
本人有幸躬逢這一本專輯的出刊問世，書中藉由五位長者與家屬和工作人員一起精心製作完成了這本漂亮的生命故事書合輯，在合輯中無論是懷舊照片的重現以及文字的敘述，並透過當事人的回憶加上親人的補充，字裡行間一再的重新燃起阿公阿嬤那些失落的歲月底絲絲記憶，拜讀之後深深令人震憾而感動得潸然淚下。

長照時代就要來臨，本院積極建立照護失智失能老人家的典範模式，我們期望打造長照樂園，建立標準，以生活化的環境讓失智失能老人家重新找回尊嚴與自主。期待仿效荷蘭開闢「失智村」，一切設施與生活方式都以失智長者為主角，背後則由工作人員鋪出舞臺並提供資源與支持，讓老人家快樂地走過生命最後旅程。

草療在精神醫療的長照部分，已建置公費長期收容的「圓滿居」及護理之家，以家為概念的復健及安置模式，引領住民在身心安頓之餘，仍擁有希望、價值與活力。失智圓滿長照樂園是下一個願景，以「人」為中心的長照模式正在開啟，也將逐步落實，創造另一種照護楷模。（圖 19-20）

捌、重新塑造價值與開創新局

1970 年代，臺灣在北、南、東三區均設有公立精神療養機構，唯獨中區精神醫療資源匱乏。當時許多立委，提案要求照顧中部鄉親，幾經尋覓，草屯療養院終於在 1983 年 7 月 15 日成立並提供服務。以當時的時空背景而言，政府及地方需求均以精神病人的收容安置為主。經過三十多年的淬鍊，草療



21



21 完整精神醫療治療模式。

22 2014 年健康醫院認證頒獎。

走出不一樣的風景，翻轉了傳統精神醫療的模式，以更多元、創意的方式，重新塑造價值、開創新局。

草屯療養院始終堅持理想，秉持「病人優先、團隊共進、優質醫療、照顧弱勢」的經營理念，以「關懷、合作、創新、效率」的工作價值觀，執行「服務、教研、品質、社區」的使命，持續不斷的努力，建立精神醫療價值，奠定草屯療養院成為中臺灣精神專科醫療的基石。未來，本院將更努力推動公共政策，規劃更完善的醫療模式與照護空間，並配合國家長照政策發揮公立醫院的價值，朝向「成為全國精神醫療之典範」的願景邁進。（圖 21-22）



衛生福利部嘉南療養院

壹、南臺灣的迦南美地：衛生福利部嘉南療養院

一、千年如一日

終年綠油油的嘉南平原，遼闊的青翠草原，終年不斷有活水湧流。有位慈祥、和藹的好牧人，正娓娓地跟七隻小羊訴說他眼中閃亮的迦南美地——衛生福利部嘉南療養院。好牧人說道：「親愛的小羊們，有誰知道嘉南療養院的歷史呢？」羊群都睜大眼睛看著好牧人，七嘴八舌地回答說：「我、我、我不知道，請您告訴我們，我們好想聽！」

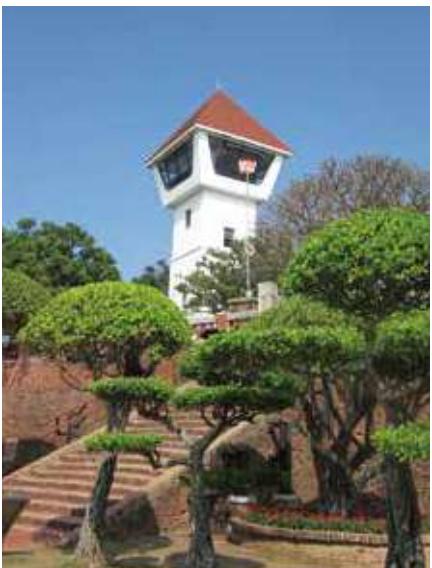
牧羊人緩緩地閉上眼睛，微微地笑著說：「那家醫院是1998年8月19日掛牌成立，同年12月17日正式營運，並在2010-2011年完成精神護理之家、一般醫學科推動全人及整合醫療服務、建立銀髮族無障礙就醫環境，推動社區健康營造、持續進行ISO 9001品質認證外，更通過教學醫院評鑑並得到優等的殊榮喔！」聽到這，小羊笑呵呵地紛紛拍手與討論，更有些小羊提出問題。第一隻小羊問：

1 臺南印象——安平古堡。

2 本院2014年榮獲WHO健康促進醫院全球典範獎。

「這家醫院為什麼會成立呢？」好牧人緩緩睜開雙眼，說：「這家醫院成立的主要任務是服務雲嘉南地區的民眾在精神疾病方面的預防與治療，保障病人權益以及減輕病人負擔，除提供精神醫療服務與注重精神醫療人才培訓，也進行醫學研究以及連結社區進行精神復健。」

「哇、原來是這樣啊！那這家醫院的特色是什麼呢？」第二隻小羊繼續問，這時好牧人站起身來，耐心地回答著：「嘉南療養院透過SWOT分析與選定『精進專業服務、強化社區合作』為策略主題，擬定2015年『創造多元收入提升營運績效』、『顧客信賴滿意社區緊密聯結』、『強化團隊合作流暢感動服務』、『精進臨床專業提升教研質量』等這些短期目標。」好牧人剛說完，第三隻小羊急著問：「還可以再多告訴我們一些有關這家醫院的故事嗎？」好牧人看著這些小羊殷切的眼神，就再次坐了下來，對著這群小羊說：「這所精神專科教學醫院，配合衛生福利部之整體規劃，執行『104年度南區精神醫療網區域輔導計畫』，計畫主要是依據





3 榮獲健康促進醫院全球典範獎。

4 本院進行全院導入ISO計畫。

地方資源、特色、轄區內民眾的心理健康需求，由嘉南療養院擔任協助區域內衛生局的功能性行政作業單位，整合所轄之精神醫療資源及擔任協調、對話平台的角色，並建立區域內精神醫療支援體系。」（圖1-2）

二、一日如千年

停頓片刻後，又有小羊提出問題：「這家醫院有沒有什麼輝煌的紀錄呢？」喝了茶潤潤喉，好牧人笑開懷大聲說：「當然有啦，只是這個問題，要用圖片來呈現，大家都要張大眼睛仔細看喔！等一下我可是會問問題的喔！」（圖3）

貳、醫療品質管理

一、忘記背後，努力面前的

本院於2007-2008年建構嚴謹的一套標準作業流程，用於臨床試驗的審查與執行。隨著社會快速

變遷，臺灣已逐漸走向高齡化的社會，加上民眾對健康服務品質需求更為殷切。因此，本院為積極提升醫療服務品質，強化競爭力及醫療專業形象，決定遵循ISO 9001的品管精神，建立以流程為導向的系統架構，整合院內既有的管理系統，藉由ISO「說、寫、做一致」之理念，提升院內整體運作效率和服務品質。

本院三階段進行全院導入ISO計畫，2008年第一階段選擇與臨床試驗案件審查流程相關的人體試驗委員會(IRB)與臨床研究中心(GCRC)作為導入ISO 9001的前驅單位；2009-2011年，陸續加入藥劑科、護理科、病歷室、總務室、人事室、秘書室、醫科、職能治療科、臨床心理科、社會工作科、檢驗科、資訊室、會計室及品管中心等科室；2012年，加入精神護理之家，完成全院17個科室及單位導入ISO 9001。（圖4）

目前全院ISO文件共計326件，都予以制度化及標準化，並結合各部門作業機制，發揮管理功

能，強化單位與單位的橫向界面溝通，構成完善的品管系統。為協助品質系統持續不斷改善，本院建構PDCA管理循環模式，透過單位品質管理指標訂定，規劃達成績效指標的方法與預期達成的績效管理目標，進而達到顧客滿意的終極目標。

二、向著標竿直跑

本院亦辦理內部稽核員訓練課程，培養院內同仁擔任稽核人員，建立整體客觀公正的內部品質稽核機制，採科室交叉方式執行，有效發揮自我監督功能。也透過公正之外部機構驗證，每年定期審視及檢討品質系統運作狀況與成效，2008年導入ISO以來，年年皆通過外部機構驗證。

透過ISO 9001品管系統建立，本院朝向「以病人為中心，安全的療癒環境」此目標，以及「成為大臺南民眾首選的心理健康促進醫院」的願景持續邁進。因此也著眼於樹立本院同仁的責任及品質觀念，除了讓病人能夠得到最好的醫療照護之外，更致力於強化民眾對本院服務品質的信賴與滿意，進而讓本院成為精神專科醫院的標竿。於建院之初本院即導入平衡計分卡(BSC)，奠定良好營運管理基礎。

叁、全人照護1+3

一、沒有無牧的羊

本院以全人、全程之整合性精神醫療為主軸，並提供一般醫學科(中醫科、家醫科、神經內科、物理治療科)做整合醫療照護。為使慢性精神疾患者得到妥適照護，於2011年成立精神護理之家，也於2015年10月開辦康復之家，使本院在精神醫療服務的完整性再往前邁進一大步。本院也積極深入社區，進行心理衛生精神醫療服務(特定衛生所

巡迴醫療與長照機構的特約門診服務)、弱勢族群關懷及社區老人心理健康營造，提供鄰近社區民眾優質的心理健康促進及預防保健服務。本院以「病人為中心，社區為導向」為指導原則，強調全員參與、以客為尊。(圖5-6)

二、給五千人吃飽

本院的1+3，1是指精神科，3指的是神經內科、家庭醫學科、中醫科，本院秉持全人照護的服務理念，建構完整的服務價值鍊，為達成以病人為中心之使命，臨床服務組織編制亦打破醫療專業間的界線，以服務對象需求編組，橫向連結各科室，針對不同族群(兒童、成人、老人、家暴、司法、藥癮、社區等)的需求，組成各個服務團隊，提供全人、完整的醫療照護服務。本院神經內科兩大特色醫療中第一是失智症的診治，失智症病患在國內其他院所是由神經內科及精神科分別負責，在本院則充足發揮兩科整合特色，讓失智病患能得到更完整照護。另一特色是成立物理治療室，對防治跌倒扮演重要角色。自本院成立家醫科後，在降低病患轉診率上有卓著的貢獻在，另外在健康管理方面，精神科病患因長期服用抗精神藥物，導致代謝症候群而衍生出慢性疾病，因此，家醫科針對本院內住診的三高病患，皆會定期追蹤其身體狀況。本院自2009年5月籌設中醫科，聘請具中西醫專業之中醫師提供門診醫療服務，以多元創新的醫療發展為方向，2010年初由黃怡嘉醫師創建中醫科，使本院成為國內第一所設立中醫門診的精神專科醫院。

同時本院亦致力於健康促進，目的在(一)建構「心理健康促進職場」，倡導心理健康概念，推動院內健康促進相關課程和活動，培養員工健康休閒生活，增進自我健康管理的能力。(二)規劃社團及節



- 5 社區義診服務。
- 6 社區獨居長者關懷服務。
- 7 社區健康促進講座。
- 8 社區衛教活動。



慶活動的健康促進活動，提高員工參與動機，以建立健康的新生活型態。(三)結合本院特色及社區資源，深入社區推廣心理健康觀念，提升臺南市民生活品質。(圖7-8)

三、好牧人說故事時間

(一)復元之路：莉莉的故事

莉莉是一位43歲的思覺失調症患者，從18歲開始發病且病情反覆，2002年起不斷地經歷入院、出院、好轉、病發。住院期間由於屢次生事，使院內工作人員感到頭痛，也因此對她的家人造成很大的困擾，所以即使是在節慶時節也不願意接莉莉回家。一位護理人員曾說：「莉莉在醫院是個不好照顧的個案，因為她會情緒失控，而且有暴力及自傷的行為，大家在照顧上都感到相當困難！」後來莉莉接受急性精神治療，從沉浸於自我精神症狀中，逐漸恢復掌握生活的感覺，在穩定之後轉至復健病房接受工作訓練(清潔助理)，訓練過程中，雖遇到不少挫折，但因莉莉的努力及醫療團隊的協助，工作表現日漸良好，經醫療團隊推薦，考取清潔職業訓練班，於接受十個月的清潔技巧訓練後，目前的她已跟過去的她不一樣了！現在的她已在競爭性職場上就業成功囉！莉莉表示：「以前我覺得我又沒有病，為什麼要吃藥，但醫療人員一直跟我說吃藥對病情有幫助，後來我也了解到若沒有生病，為什麼會住院呢？現在我已經會自己吃藥了；現在跟爸爸的相處越來越好了，以前覺得爸爸只愛錢，不愛我，但現在了解到爸爸是真的沒錢，但爸爸是愛我的，只是他不會說出來；以前覺得生活沒有目標，每天都不知道要做什麼，但現在每天都在工作，很充實，又有錢可以賺，感到很開心！」

(二)健人就是腳勤：肌不可失

姚伯伯在2004年發生車禍造成腦傷，除了出現視、聽幻覺、多疑被害感及自傷史等症狀外，在動作方面則有類似中風出現半側肢體無力的情況：右側下肢無力、踝關節控制不佳與跛行的問題。在2012年5月會診神經內科醫師，轉介到物理治療室接受訓練。原來姚伯伯每天需獨自從家中步行至醫院，路程約30分鐘，曾在返家途中跌倒，造成輕微擦傷，讓醫療人員及家屬相當擔心，故會診神經內科顏醫師，再轉介物理治療。姚伯伯除了短期出院或放假，幾乎都維持每週三次、每次一小時的物理治療，相當積極參與，有時擔心他太累，他還會認真的說：「就是要訓練才會進步！」經過半年治療，這段時間姚伯伯並沒有跌倒，也感覺腳較有力氣，對於比較不平的路面也不害怕，還經常跟其他病友分享他的心得。最近常看到掛著微笑的他跟別人說：「大家都說我走路進步，而且從家裡走到醫院，有時快的話20分鐘就到了！」

肆、開心的關鍵

一、心理健康促進：2014年WHO「健康促進醫院全球典範獎」全球唯一獲獎醫院

本院2009年加入世界衛生組織健康促進醫院（World Health Organization Health Promotion Hospitals）網路會員並通過認證，歷年來推動的方案包括：2010年吃的健康計畫，2011年整合性健康促進計畫，2012年無菸、減重計畫，2013年員工健康管理計畫，2014年推動高齡友善、戒菸推廣、樂活工作的營造健康促進計畫，榮獲WHO「健康促進醫院全球典範獎」，並通過世界衛生組織健康促進醫院(WHO HPH)進階之金獎等。2015年推動的計畫

為：辦理「員工心理健康」、「員工健康促進獎勵方案」、「員工健康護照」及「健康採購」等職場健康促進方案。2015年6月1日派員參加臺南市衛生局舉辦之「心理健康促進職場」計畫說明會後，本院院長即指示：健康促進暨衛生教育委員會，將今年主要推動的一項方案——「員工心理健康的EAP創造幸福職場計畫」，和臺南市推動的「心理健康促進職場計畫」整合為一持續執行，6月15日院長帶領各級主管正式宣示加入「心理健康促進職場計畫」行列。

二、祝福

本院以發展精神醫療全人照護服務之理念，擬定經營策略之短、中、長程目標，計畫內容依據衛福部年度施政目標與重點，輔以本院發展特色訂定之。說明如下：

(一)短期計畫依策略命題

在「精進專業服務、強化社區合作」的策略主題下，擬定發展重點為：「創造多元收入提升營運績效」、「顧客信賴滿意社區緊密連結」、「強化團隊合作流暢感動服務」及「精進臨床專業提升教研質量」。

(二)中期目標(2017-2018年)

依據2015年相關計畫繼續辦理，達到自給自足與醫院永續經營之目標。

總結以上目標，可看到本院突破現有公立機關法令制度的框架，創造出彈性、專業、人性的醫



9 美侖美奐的院區。

療環境與服務，成為雲嘉南地區精神醫療的重鎮。本院在平時的檢討會議及歷年的共識營中，不斷地訂定與修正醫院的經營策略與展開的品質改善行動方案，真正落實顧客服務與市場開發；再加上年輕化、彈性高、富創意及活力強的員工所構築的組織文化，以效率與創新為管理流程與資訊發展方向，終使得經營績效及公益服務的理想都得以兼顧。

(三)長期目標(2019-2020年)

本院之長期目標為：成為大臺南民眾首選之心靈健康促進醫院；推動以實證醫學為基礎臨床照護服務；垂直整合社區資源，籌設包含健康促進醫療之精神健康照護園區。(圖9)

未來經營績效管理之展望：扮演公醫責任，規劃本院發展之經營、建構全院針對次專科為擴展顧客群之點線面行銷策略、發展精緻差異化之創意服務或醫療，讓顧客為創新的價值所感動。



衛生福利部玉里醫院

壹、走過半百後山歲月，篳路藍縷以啟山林

即將邁入半百的玉里醫院，與全國的部立醫院相比，她顯得年輕，但仔細翻閱臺灣的精神醫療史，這間位於後山的玉里醫院，她的歷史沿革幾乎對應臺灣整體精神醫療政策的走向，在精神醫療領域，玉里醫院占有舉足輕重的位置及指標性的意義。

回首本院來時路，篳路藍縷，以啟山林。在過去近五十年歲月，對於提供國內弱勢族群、偏遠地區民眾、老弱及身心障礙者團體、傳染病、慢性疾病、精神疾病等患者之醫療照護，始終扮演著極為重要的角色。(圖1、表1)

貳、獨具特色復健模式，圍城杜鵑夢想起飛

累積近五十年的經驗與努力，玉里醫院發展出獨具特色的慢性精神病患復健模式。3C復健治療模式，就是提供全面性(Comprehensive)、連續性

(Continuous)及人本關懷(Care)的復健服務。全面性是指涵蓋日常活動、工作、休閒生活與社會參與四大層面。連續性則是提供精神病患從急性治療到社區復健完整的精神復健。秉持以人為本的關懷，提供多元性，適才適所的復健服務。慢性精神病患的復健工作，在於協助病患發揮所餘能力，提升其最大功能及獨立性。這份艱難的工作，需要有足夠的耐心與堅持。步入21世紀的今天，多年來政府對弱勢精神病患所投入的心力、衛福部玉里醫院的復健醫療服務成果，已經看到努力的果實。我們會繼續努力，為病患的復健需要提供更完善的服務。

希望：阿明的故事

我們常聽到外界形容玉里醫院是「精神病患的最終站」，也曾聽到病患分享當初得知要來玉里時的絕望感，彷彿到了玉里醫院便會毫無希望的度過餘生。事實上，除了一些精神症狀明顯、退化或功能不彰的病患不容易參加職能復健活動或工作之

1 院區分布圖。



表1：醫院重要年表

1964	臺灣省政府為加強社會福利措施，擴充貧民施醫計畫，由省衛生處委託行政院退輔會代為籌設精神病養護所，從事收容、養護、治療老弱、孤苦無依、路倒的慢性精神病患等。	1964	
1966	正式成立玉里醫院的前身——「玉里養護所」，所址在玉里榮民醫院院區，所長由玉里榮民醫院院長兼任。	1966	
1967	本院開始收容作業，原設病床600床，1971年奉令增收350人，這段時間，玉里養護所收容的病患包括：公立療養院久治不癒病人、來自仁愛之家的精神病患、遊民、罪犯、出獄之精神病患。	1967	
1974	先後增收小康計畫列級貧民精神病患800人，養護住民床數已擴增至1,150床。	1974	
1976	為使住民培養基本的工作能力，維持其身體健康，增設萬寧農場。	1976	
1977	萬寧復健園區由行政院核定命名為「省立玉里養護所萬寧作業治療中心」。	1977	
1989	終止玉里榮民醫院代管合約，由衛生處核派專任所長，結束由玉里榮民醫院院長兼任玉里養護所所長的時代。	1989	
1990	第一位專任的精神科專科醫師到任。	1990	
1992	萬寧園區改為醫療園區，提供福保、勞農保以及日後健保床位。	1992	
1998	祥和復健園區啟用，病床數共600床。	1998	
1999	玉里醫院綜合醫療大樓正式完工，臺灣省立玉里養護所也隨之走入歷史，改制為臺灣省立玉里醫院。 7月1日，改隸為行政院衛生署玉里醫院，此時養護床位數共1,820床。	1999	
2004	溪口園區啟用，並通過精神護理之家立案，本院全部主體架構完成。同年開設院本部之一般科病房。	2004	
2005	開辦萬寧門診中心，提供一般科、牙科、復健科、身心內科等醫療服務。開辦日間病房100床。	2005	
2006	新增設溪口復健園區100床。 規劃辦理「強化社區重症精神病患就醫照護計畫」，增加公務床200床。	2006	
2013	年7月23日，隨衛生署改組升格而更名改制為衛生福利部玉里醫院。	2013	

2-5 工作訓練也可以幫助病患發展正向的人際互動，避免社會功能的退化，幫助建立自信心。

6 優質的醫師陣容。



外，對於精神症狀較穩定，還有一定程度社會與認知功能的病患，職能治療老師(OT)會協助參加復健工作。除了院內的復健工作之外，功能更好的病患甚至可以循序漸進的轉銜到社區上去工作。病患的工作內容也千變萬化，例如：農場菜園、清潔打掃、傳遞公文信件、西點烹飪、洗車、晾衣洗衣、手工藝等等主要還是依照大家的能力不同，而協助尋找適當的工作。

其中較特別，也較困難的就是推介病患到一般社區中工作。阿明過去在院內的工作一直表現的很穩定，OT老師協助他找到院外清潔打掃工作，阿明也非常開心，但依照程序也應該要讓阿明的家人知道院外工作可能面臨的風險以及對阿明的益處。但家人實在太擔心阿明會在工作過程中會跑走，過去不愉快的回憶又湧上心頭，所以一開始家人是拒絕的。OT老師除了在工作上協助病患，也要幫忙病患與家屬溝通，在病患穩定的情況下給予他機會，當然這時OT老師心理上也背負很大壓力。

好不容易家人同意讓阿明嘗試，工作幾天後發現阿明好像心事重重，有些沮喪，甚至不太想出

門工作，一問之下，知道阿明一時之間不太適應院外的工作。的確，病患長期在院內較少接受外在刺激，回到社區上工作時，除了面臨新工作的挑戰，其實人際關係與互動也是一個新的課題。OT老師並沒有因此打退堂鼓，反而陪伴阿明走過那段低潮，了解阿明情緒低落的原因，輔導他適應新的生活，現在阿明已經工作三、四年了，穩定的狀況是當初誰也沒有料想到的。

像阿明這樣可以穩定在院外工作的例子其實不多，因為要兼具病情穩定、有復健潛能、家屬與病患都有意願，又有適合的職缺實屬不易，所以OT老師很珍惜這樣的機會，只要有適合的人都會竭盡所能的協助。工作訓練也可以幫助病患發展正向的人際互動，避免社會功能的退化，幫助建立自信心，我們從許多病患身上看見，因為有了工作訓練後，一成不變的生活彷彿有了新的開始。(圖 2-5)

叁、全人全程醫療照護，落實政府長照政策

玉里醫院自養護所時代到現在，從收容、監

7 花蓮南區偏鄉整合式醫療。



- 8 花蓮南區學校預防保健。
 9 花蓮南區部落健康促進。
 10 關懷花蓮南區部落獨居老人。

1. 社區托兒所腸病毒防治衛教及洗手注意事項宣導
 2. 協助國小流感疫苗施打及對外門診流感疫苗施打



護、醫療與復健，我們始終秉持「以人為本」的核心價值，提出全人全程的照護策略，一步步落實政府精神醫療及長期照護政策，打造優質的照護品質。這樣的信念至今仍不斷地激勵、指引本院所有同仁朝這個理想邁進。（圖6）

多年來，我們自許不只是精神醫療院所，我們更在乎在地民眾的生命與健康福祉，除了努力不懈提供全國慢性精神病患之長期照護外，本院亦積極朝著推展社區醫療服務的目標邁進。為了使病患有更完善的醫療照護，自2003年起，陸續開辦一般科門診與兒童青少年發展中心。服務對象從收治的精神病患擴大到玉里鎮與花蓮南區的兒童、居民，服務項目除了原來的精神醫療服務，還增設了一般醫學科等，以達到服務在地鄉親和提供本院病患全方

位的醫療照護的任務。

衛生福利部的成立，使得本院身為偏遠鄉鎮的公立醫院角色更為重要，這幾年我們朝向結合衛生、社政在地資源網絡建立的目標努力，除執行部長提倡衛生福利部所屬醫院關懷弱勢族群之公共政策外，也努力建立社區性照顧服務，提供地方政府部門、醫療機構、學校及社區組織等資源連結，扮演了健康守門員的角色。例如疫情好發期間，護理人員主動前往社區托兒所腸病毒防治衛教及洗手注意事項宣導，協助國小流感疫苗施打及對外門診流感疫苗施打；為照顧偏鄉交通不便地區之民眾，提供可近性之醫療服務，結合神經內科、牙科、家醫科、復健治療師、護理人員、社工等醫療團隊，在花蓮最南的富里鄉，安排神經關節檢查、口腔檢查



10

等義診活動。

2009年起我們更進入臺193縣道上資源較不易輸送的原住民偏遠部落，進行健康諮詢活動，並從中主動發覺同時接受當地社區組織(老人日間關懷站、教會、社區發展協會)轉介，更找到當地部落志工加入協助長者服務的行列，使服務從點、進行到線、更擴大到面，已超過2,000人次的服務，這些服務投入都實實在在讓社區鄉親感受到玉里醫院身為地區醫院所盡的一份心力。(圖7-10)

肆、醫療品質健康管理，病人開心家屬放心

本院在競爭的醫療環境中亟需建立一套醫院可以長久運作的管理系統，因此自2009年張達人院長

到任後引進企業管理理念，以「策略績效平衡計分卡」、「學習型組織」及「全面品質管理」為理論架構積極推動「優質玉醫」組織變革運動，藉由平衡計分卡管理工具的導入，期望以策略績效管理，進而提升醫療品質。2011年現任孫效儒院長整合健康促進及平衡計分卡的理念，將「優質玉醫」更名為「健康玉醫」，以學習與員工健康促進、顧客與社區健康促進、流程與病人健康促進、財務與組織健康促進四個構面，期能確實掌握問題、政策導向，提供顧客需求、強化服務品質，以增加醫院競爭力、追求永續經營。

經過全體同仁的努力，健康玉醫的推動迄今將邁入第八年，從2009到2015年健康玉醫每年依據醫院宗旨、目標及SWOT分析，提出總體策略目



11

12

13

組織健康促進

- 建立共識擬訂策略
- 定期會議追蹤檢討

病人健康促進

- 據點高血壓共同照護網
- 強化重要鑽頭癌篩查管理

員工健康促進

- 緊急應變-疏散演練
- 重視勞工職業安全
- 找出職場危險因子

社區健康促進

- 居家清潔打掃公益擦街服務
- 居家健康關懷訪視

14

對員工、病人、社區民眾政策宣示醫院禁菸及提供戒菸服務

網頁設立無菸專區，明訂無菸範圍、無菸政策、無菸組織架構與資源

院長帶領員工宣示拒菸

戒菸門診病患衛教

社區關懷活動進行無菸資訊宣導

病房戒菸團體及戒菸衛教活動

11 2010年財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會第十一屆醫療品質獎（系統類機構推行組）。

12 2012年衛生福利部國民健康署無菸醫院金獎。

13 2013年職能復健服務、溪口精神護理之家通過國家生技醫療產業策進會「SNQ 國家品質標章」認證。

14 健康促進醫院。

15 無菸醫院。

15



16 醫院短、中、長期目標。

16

標、四構面策略目標、衡量項目向下展開執行，回顧過去8年，我們累積了許多成果並獲外界肯定。醫院在全體同仁的努力下，在健康促進、品質提升、創新服務上的成效逐漸被看見。未來仍將秉持「以人為本」的核心價值，藉由健康玉醫推動，實踐醫院宗旨「落實政府精神醫療及長期照護政策」、「提供優質全人全程照顧服務」，讓長期照護住民、社區居民、員工更加健康、快樂、長壽！（圖11-15）

伍、持續改善玉里醫院，長久恆新迎向未來

在歷任院長明確果決的領導風格及精準的經營理念下，玉里醫院不斷創下亮麗佳績，醫院臨床服務品質不論在質跟量上均有顯著成長，榮獲多個獎項肯定，在精神醫療中占有舉足輕重的位置。自2010年孫效儒院長到任後，更致力於臨床、教學及研究品質的提升。本院雖在2011年及2015年分別通過「新制精神科醫院評鑑」為優等醫院，但是孫院長並不因此停息，仍持續推動健康玉醫改善醫療服務品質，且不斷勉勵員工堅持「以人為本」的核心價值繼續朝向願景邁進。孫院長常說玉里醫院就像一個大家庭，全院上下皆如家人相待，不僅如此，對

目前收治的2,500位精神病友而言，這裡就是他們的「家」。因此，把醫院建立成：給家人身心靈的休息站——「家」的感覺被接納且不斷成長的場所，必須經過持續累積許多感動的經驗，員工及住民之間才能共同建立「家」的認同感。

展望未來，醫療政策、健保制度不斷修正，醫院除了因應外部整體醫療環境的發展，也必須正視內部環境的變化。面對本院住民、員工老化議題及設施老舊問題，近年來我們一直關心並投入資源在健康促進與軟硬體設施升級上，以三段五級預防策略、措施，如體重管理、規律運動、健康檢查等，努力做到及早預防、及早發現治療，來照顧病人、員工的健康。我們深知唯有跟上環境變化，不斷提升精神醫療軟硬體設施及強化服務品質，才能增強競爭力，邁向永續發展。因此，本院短、中、長期目標除了持續改善醫療服務品質外，須貫徹以病人為中心之復健治療模式，精進病人安全與醫療照護品質指標管理，強化三段五級措施促進住民及員工身心健康；此外，為因應本院病人逐漸老化，設立老人精神病房提升老人服務效能並建構精神病人安寧共同照護，進而創新發展嚴重精神病人長期照護模式。（圖16）

衛生福利部胸腔病院



壹、前言

胸腔病院病床數只有102床，但其中一半為負壓隔離病床且主要作為收治開放性肺結核病人之用。早期防疫隔離措施尚無未具備現代的知識與觀念，遂將胸腔病院區分隔為門診與住院兩個不同院區，門診區設置專為痰液收集之用的負壓取痰室，這是全國醫療院所少見的設施之一。以多重抗藥性結核病(MDR)治療團隊、全臺最大X光巡迴車隊、結核菌代檢、全國結核菌二線藥物管理與寄送業務等四大特色，肩負起結核病防治的公醫使命。以多重抗藥性結核病治療團隊為例，本院胸腔專科醫師數8位，2014年多重抗藥性結核病完治率(75.6%)遠高於世界水準(62.0%)，另一個值得驕傲的是擁有全國最多的六輛X光巡迴車隊，每年高達十萬公里以上的奔波，其足跡足以繞臺灣一百圈，服務範圍更遍及全臺各山地、偏鄉；而以地區醫院級規模提供區域級的結核檢驗實驗室，也符合國際級標準(P2)的結核菌(分枝桿菌)檢驗室，更經過ISO 15189認證，其結核菌代檢量約占全國10%，在部立醫院中更高達30～40%。本院定位為

「全國結核病醫療示範教學中心」，除與國內臺大、成大等醫學中心合作，訓練其住院醫師，另外提供結核病醫事人員訓練的國際交流與合作，自2006年起，越南、美國、日本、外蒙古等均陸續派人至本院學習結核病的診療照護技術。至於疾病管制署委託本院代管之全國抗結核二線藥物，所服務的範圍包含成功大學附設醫院、高雄榮民總醫院等4家醫學中心、2家慢性病防治所，及一般醫療院所74家等有提供治療結核病的醫療機構。對於以胸腔內科為主的專責醫院而言，在規模與服務範疇上雖然無法與綜合醫院相提並論，但本院以成為「全國結核病教學示範中心及研究中心」為期許，肩負起結核病防治網領導者的角色。

貳、歷史的光譜

臺灣最早的結核病治療機構為日治時代遺留的臺北松山療養院以及臺南清風莊肺病療養所(衛生福利部胸腔病院的前身)，由於早期對於結核病的治療、民眾對結核病的認識以及政府對公共衛生的重視均顯不足，以至於一般人怕被傳染而對結核病

1-2 胸腔病院大事記。



人有著深深的恐懼感，對於結核病治療機構也烙印著揮之不去的距離感。

政府為根絕結核病的傳播，在機構組織安排上，陸續於臺北、基隆、臺中、嘉義、高雄等成立結核病防治所，也因應各防治所的業務需求而分別改制為結核病防治院；政策業務推動上，最早於1950年展開卡介苗防治接種及X光車巡迴檢查，1951年於各縣市衛生局成立卡介苗工作隊，1952年成立防癆協會，1953年成立X光巡迴隊，1956年首次推動教育人員胸部X光檢查，1957年開始進行開放性結核病人中心登記及免費藥物治療。政府為推廣結核病防治政策，結合政府與民間資源，1957年發行防癆慈善紀念票，並於1958年將防癆協會改制為中華民國防癆協會，且同時成立第一胸腔防治所，1967年為能事權統一而成立全省防癆工作主管機構，將防癆委員會與臺北結核病防治院合併成立臺灣省防癆局，下轄臺中、嘉義、臺南等三家結核病防治院。隨著政府衛生政策的調整以及政府組織的整併，結核病防治體系在2002年整併成全國唯一的結核病防治專責機構「行政院衛生署胸腔病院」，後於2013年7月23日改銜為「衛生福利部胸腔病院」。(圖1-2)

叁、特色醫療

胸腔病院夾在各級醫院的強烈競爭下，擁有可媲美甚至超越醫學中心的醫療技術與團隊，在結核病防治上扮演不可或缺的角色。胸腔病院擁有四大核心特色：

一、超優的多重抗藥性結核病(MDR)治療團隊

2007年6月起，疾病管制署提出建立「建構多

重抗藥性結核病醫療照護體系」計畫，將全臺灣劃分成六大區域，委託六大團隊進行多重抗藥性結核病人的整合治療。部立醫院中，除胸腔病院負責雲、嘉、南、高高屏外，另有部立臺中醫院及彰化醫院負責苗、中、彰、投等地區，部立桃園醫院負責桃、竹、苗地區。以胸腔病院為例，因每個縣市多重抗藥結核病人分布並不集中，關懷員所照護的病人之間的距離極遠，且病人一天須都治(DOTs)兩次，故一個關懷員以照護四名多重抗藥性肺結核的病人為原則。

案例：蛻變的老鷹

有許多年輕人的夢想是能夠出國念書增廣見聞，王小弟也不例外，對外面廣大的世界充滿新鮮與好奇，想一窺究竟。因家境富裕，父母又相當支持他的想法，媽媽特別為他精挑細選出國地點與學校，王小弟也就如願以償地踏上異國求學之路，原本出國念書是件開心的事，正當一切如此順遂美好之際，不料卻是他從來沒想到夢魘(挑戰)的開始。

起初有些咳嗽的症狀，還以為只是對環境不適應，不幸得個小感冒而已。哪知咳嗽一直治不好，期間媽媽數度從臺灣帶藥品到英國去看他，仍不見起色，直到學期告一段落，即回國就診，這一看不得了，原來是被感染上肺結核。書讀不成了，一下子由天堂掉到地獄，媽媽更是懊悔自責，回想當初她之所以會決定讓兒子到英國讀書，是看上英國在各方面的水準高，豈知從大陸去的留學生更多，大家同住一間宿舍，可能因此被傳染(家人推測)。

王小弟的家是住商合一，樓下是爸爸開的公司，樓上則為住家，剛開始以都治送藥方式，爸爸並不贊成，態度十分不友善，害怕自己兒子的病情被人得知會影響商譽，而媽媽是支持的。為達社區

衛生政策，經與個案家屬討論後取得共識，敲定在公司尚未營業時就先送早上的藥，等中午休息時間少人走動時再送下午的藥，爸爸也就勉為其難，不再堅持。期間王小弟都默默地坐在一旁不發一語看著我們與他爸媽的對談(好像是他做了十惡不赦的事，正等著被審判)。

可能一開始跟我不熟，而我的角色又是看他服藥(有種監視他的意味，雖然一再表明是來關懷他的)，每回送藥去，王小弟都獨自一人在三樓的房間內，媽媽也都會在客廳等我到，再叫他下來服藥。王小弟剛開始都是吃完藥馬上就走人，也沒啥互動，每次都是我趁他服藥的時候在一旁唱獨腳戲(自說自話)，看媽媽也每次陪伴在旁看兒子吃藥，為了拉近彼此間的陌生感，也為了讓媽媽放鬆心情，故意找些話題跟她聊，讓媽媽不要因太操心(自責)把自己又累倒了。

最令王小弟難過的是其他親戚們，在家人聚會的場所中，表現出來對他避之唯恐不及的態度。為讓王小弟走出陰霾，我總是適時開導他，自怨自艾也不能改變什麼，只能去接受它，把負面想法內化

為正能量，當作上天給他的考驗。俗話說：「打斷手骨反而勇。」還好他年輕，做什麼也都來得及，趁現在服藥期間，反而更能專心念書，多考些證照充實自己的戰鬥力，18個月其實很快就會過去的，不要白白浪費時間在怨天尤人上。過去讓父親最為詬病的便是他散漫無目的的生活：吃飯、吃藥、打針、打電玩，聽進去我勸他的話後，生活於是變積極，一改之前自暴自棄。媽媽看到他的轉變，更是高興地與王小弟認真討論著該如何規劃未來。

王小弟努力考取多張國際證照，蛻變後的王小弟，連原先極度擔心他的父親也對他刮目相看，到後來更是以他為傲。王小弟也挑選好下個努力目標，因求職的過程讓他了解尚缺的技能，等完治後就要去高雄職訓局上職訓課程，看他炯炯有神的眼睛宛如蓄勢待發準備翱翔天際的大老鷹。

二、全臺最大X光巡迴車隊暨X光片代判讀

本院X光巡檢業務具備多年的經驗與專業的能力，尤其在醫療資源匱乏的偏遠山區，更是經常性的前往協助進行胸部X光巡迴檢查，X光巡迴車所

3 X光巡迴車隊。

4 X光巡迴車內部設備。



踏過的足跡，北至臺北、宜蘭，南至高雄、屏東，甚至跨越海上的鴻溝到澎湖去服務，每年高達10萬公里以上的奔波，其里程足以繞臺灣100圈，可說是全臺各地幾乎都有我們的蹤影。尤其適逢國家緊急災變(如八八風災)情況，本院的醫療巡檢團隊也會義不容辭的前往服務，克服了山巔斷橋之險，挺進原民部落、弱勢族群等災區，為了避免結核病的群聚感染，維護公共衛生安全，這些努力的成果獲得當地區民眾的感謝及疾病管制署的肯定。另一方面，本院承接全過各縣市X光洗片判讀業務，也透過衛生福利部設立之「全國醫療影像交換及判讀中心」(Image Reading Center, Ministry of Health and Welfare, Taiwan, ROC)虛擬判讀平台，利用網路傳輸，即時線上支援偏遠地區醫院及山地離島衛生所胸部X光判讀服務，提供民眾快速、便捷、高品質的醫療影像E化服務。(圖3-4)

三、國家認證的區域級結核菌代檢實驗室

本院自2002年起為疾病管制署南區結核菌合約實驗室，肩負南臺灣地區結核病防治，抱持之服務理念：奠基於胸腔專業，肩負高品質醫療、教學與研究之教學醫院，成為社區的好醫院，並配合衛生福利部疾病管制署規劃的代檢網計畫及南區結核菌合約實驗室功能，我們希望能改善及提升南區結核菌檢驗品質，並藉由快速及高品質的醫療服務達到對疫情的即時發現與控制，配合國家衛生政策，促進全民健康，提供社區民眾醫療需求，積極結合醫療、檢驗、公衛等，三大綱領推動胸腔疾病防治。本院的服務特色之一在結核菌抹片、培養、鑑定及藥敏及分子檢驗等，在P2⁺負壓實驗室進行相關檢驗，採用分子生物學技術(PCR)，針對院內外感染時快速篩檢疑似個案，提供結核菌快

速診斷，以協助對疫情的即時控制及調查，並利用QuantiFERON-TB，偵測LTBI(潛伏期結核菌感染)，以利早期預防結核菌感染。

2011年1月28日本院醫事檢驗科通過財團法人全國認證基金會ISO 15189認證，2013年通過結核菌傳染病檢驗機構認可，同年通過SNQ認證並榮獲生物安全競賽佳作獎，2014年更榮獲服務品質競賽優等獎。檢驗實驗室業經衛生福利部疾病管制署認證為「結核菌南區合約實驗室」及2016年IGRA測試機構，提供完整分枝桿菌菌種鑑定及抗藥性檢查服務，提供雲、嘉、南、高、屏、澎等123家醫療機構之結核菌代檢，發展結核菌代檢網，結核菌代檢量約占全國10%，約占衛生福利部所屬醫院約60%。

如何提供正確之檢驗或檢查結果，關係到醫師對病人診斷之準確率及效率，為對病人提供更好之醫療服務品質，提高檢驗之準確性。讓每位病患都能免於感染的恐懼，安心的享受檢驗，是堅持的服務理念，進而同時營造一個採檢安全、檢體安全到操作安全之優質環境及貼心服務。

四、全國最大整合性負壓隔離病房區：社工師的關懷

胸腔病院擁有整個樓層的隔離病房區，並針對傳染性疾病病人設計專用的進出路徑，為了避免病人間傳染疾病的相互傳染，每一間病室只收一名病人。除多重抗藥性或慢性開放性肺結核的病患需要長期住院外，還有無法配合都治，但衛生所評估需強制住院的病人，通常這些病人有遊民、低收入戶或清寒弱勢等身分，他們在住院期間，往往會面臨無法支付醫療費用、需要有人照顧或是不知道可申請什麼福利資源等，期間的情緒變化可由下面的案例來分享。

個案戶籍在高雄，低收入戶的獨居老人，入院時身體虛弱、下肢無力，醫師評估需要看護協助照顧，入院原因是在旗山醫院診查出有肺結核而轉來胸腔病院治療。接案之初，個案意識清楚，能清楚表達自己是獨居老人，沒有其他子女，因醫師檢查有結核菌，所以從旗山醫院轉診到胸腔病院，也知道在旗山醫院有接受社工的協助。在服務的過程中，也慢慢了解個案尚有一位仍在往來的遠房姪女，也談論到個案後事該如何處理。後來，個案在本院因呼吸衰竭過世，後事由里幹事以及遠房姪女接回辦理。在整個服務的過程中，我感受到的是個案對社工的信賴，在說到旗山醫院的社工，個案反覆表示社工常常對他噓寒問暖，幫他申請醫療或生

活上的補助；也很放心寫委託書，委託我管理在郵局領出的錢。信賴是一切關係的根源，不論是社交關係也好或專業關係也好，失去了信賴，一切的關係都無法長久，對專業關係來說是一大致命傷。信賴是很容易被打破的，在社工與個案之間的專業關係中，只要社工承諾的事無法成形時，個案對社工的信賴度會降低。在顧客意見處理的範疇中，信賴，也是一開始的關鍵因素，不只是外部顧客對處理人員的信賴而已，還有內部顧客的信賴。

肆、老店新風貌：社區「咱的病院」

「咱的病院」，守護與照顧社區民眾的健康，

5 社區健康營造活動。





6 社區趣味競賽。



7 社區健康促進活動。

6

7

因此從2013年以來，本院就持續地參與國民健康署的社區健康營造計畫，並配合計畫致力於社區民眾的健康服務。不論是進行地方社區的健康宣導、菸害防制的踩街遊行、社區無菸環境的設置、健康飲食的推廣，或是肥胖防治、健走運動的積極宣傳，又或者是活躍老化的長者趣味競賽活動，我們都不遺餘力的投入時間、人力與物力，在社區志工的熱情參與下，逐漸擴大與深入社區服務，以社區醫院的角色提供民眾從健康促進到醫療照護的整合性服務，例如一、參與臺南市、嘉義縣衛生局「行動醫院」，協助民眾胸部X光健檢，以早期發現肺結核；二、舉辦學校、機關團體衛生教育講座、胸部X光篩檢、血液檢驗等醫療保健服務；三、辦理社區、學校醫療保健服務計畫、體適能及戒菸檳計畫；四、辦理臺南市103學年度中小學學生大新豐區健康檢查等，希望能從過去的疾病照護，增加社區居民的健康照護。

這些年來胸腔病院除持續精進結核病檢驗及治療技術外，也積極開拓胸腔疾病如氣喘、慢性阻塞性肺病、癌症等的診斷及治療，引介不同專科醫師

以擴大服務範圍，例如職業醫學科、神經科等，以及深入社區提供保醫療健衛教服務，以提供民眾優質的全人醫療照護，也藉此改變民眾對「肺癆病院」名稱的無形恐懼感。如何讓社區民眾積極參與並認識胸腔病院呢？雖然人力資源有限，但我們擴大並整合社區志工的參與，結合活動在地化服務的理念，安排活動區的社工參與活動，不論是社區癌症篩檢或社區活動競賽，都有志工們的身影，例如舉辦銀髮族麻將比賽、員工與社區民眾趣味競賽等，至於社區弱勢族群的關懷活動，除了年節慰問與環境清掃，平時關懷員也深入各家戶主動關心結核病人的生活與病況，也透過電話與出院關懷計畫，讓民眾感受胸腔病院的真心與付出。（圖5-7）

伍、十字路口上的重責大任

胸腔病院的發展史，同時也是臺灣結核病防治的進展史，記錄著臺灣從日治時代到現代公共衛生的結核病防治發展歷程，對許多在地臺南人而言，「清風莊」或稱「肺癆病院」存在著許多兒時記憶。



8 324 世界結核病日活動。

胸腔病院承襲結核病防治體系，雖在政府組織整併與醫療生態改變下，規模限縮為102床，員工人數也僅140人左右。由於政府結合結核病防治政策成效斐然，且就醫方便，民眾教育普及而對傳染病認知與重視，使得結核病確認病例數呈現逐年降低的趨勢，這些主要病人群的消失，對胸腔病院是一大

挑戰。但公醫使命的核心價值並未因醫療環境變遷而改變，只要胸腔病院的全體員工持續地努力，除持續肩負結核病防治的角色外，亦將積極擴大服務範疇，讓政府、社會、民眾等看出它光輝的價值，我們深信，民眾對「肺癆病院」的傳統刻版印象，將轉化為「咱的病院」的社區健康守護者。（圖8）

衛生福利部樂生療養院



壹、願淌過的汗水不白流，讓灑過的鮮血 不乾涸

一、這一方三十公頃的翠綠大地，即將彩繪出一 座幸福的天空

這座大型綜合「國家漢生病醫療人權文化園區」，是依據《漢生病病患人權保障及補償條例》第8條、《文化資產保存法》第54條及《文化景觀登錄及廢止審查辦法》第3條設立，規劃有「樂生人權森林」、「樂生活聚落」、「樂生人權廣場」、「漢生病醫療史料館」及「老人長期安養照護示範園區」。(圖1)

二、臺灣已非漢生病疫區，全臺每年仍有十位左 右個案出現

根據WHO在2012年1月30日公布，漢生病主要流行在全世界122個國家，其中119個國家的盛行率已降至「1例／1萬人口」以下。(圖2)

臺灣在2004年進行全國漢生病普查，全臺個案數1,132人，盛行率萬分之0.5，已低於WHO漢生病盛行國家萬分之一的規定，為非疫區。也因此，

年輕醫師多半沒有診斷及治療能力。

然而，臺灣迄今每年還是有十位左右的新個案出現。樂生療養院的使命之一，即是配合疾病管制署，訓練相關醫療人員，以傳承診斷及治療能力。這些專業知識，亦將保存在未來的「漢生病醫療史料館」。

三、一景一物都是八十六年血淚滄桑交織的故事

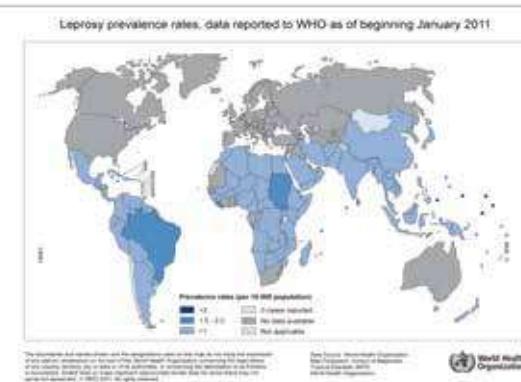
2015年仲夏，對多數國人而言，仍隔著一層面紗、欲迎還拒的一方天地——樂生療養院，已被一片夏蟬鳴環繞。兩棟九層樓的建築外，水泥灌漿車依舊矗立在捷運機廠工地上轟隆隆地運轉。工地那一頭山坡，蒼鬱的林木標記著近一世紀被麻瘋桿菌侵蝕的殘軀，佇列在簡冊上，令人刻骨銘心！(圖3)

四、樂生院的門牌號碼，院民出生及死亡的唯一 地址

1930年日治時代，臺灣第一所，也是唯一的公立漢生病(俗稱麻瘋病)防治機構「臺灣總督府癩病

1 國家漢生醫療人權文化園區。

2 2011年WHO公布漢生病在全世界分布區。





3 捷運機廠工地。

4 矗立在半山坡的大廚房煙囪，是樂生的識別地標。

5 前段合作社、後段理髮室，建於1966年。

6 王字型醫療大樓原貌。

療養樂生院」設立，橫跨新北市新莊區及桃園市龜山區；門牌號碼「臺北州新莊郡新莊街頂坡角字145番地」，是漢生院民身分證登錄的出生與死亡的唯一地址，以及相隨一生的印記。

五、漢生病醫療史就是一部公共衛生發展史

建院之初，食、衣、住、行及育樂等生活功能，完全依據世界漢生病療養制度規劃，數十年來，陸續設立了行政大樓、居住房舍、完整下水道與淨水系統、電力設備、運動場、洗衣房、合作

社、理髮室、餐廳、安置患者小孩的保育所、兒童病舍、講堂、圖書室、煉瓦工廠、宗教建築，推行院民自治，成立「職業治療室」，指導病患公炊、各種手工藝、畜牧園藝等工作能力。儼然是個小型社會，具體呈現了漢生病流行病學與公共衛生發展史的演進過程。（圖4-5）

六、病患收容人數隨著光復後大量移民潮激增

1945年，二戰結束，「樂生院」更名為「臺灣省立樂生療養院」，病患增加，陸續來自金門、澎湖、

臺南、小港等地，有學生、屆齡服役青年、跟隨政府來臺的阿兵哥等，本省籍、外省籍都有，年齡約在十幾、二十歲之間。1969年病舍擴建至六十多幢，千餘張病床。(圖6)

那是個醫療貧乏的年代，醫師就是軍醫，阿斯匹靈、紅藥水、黃藥水、碘酒是最好的藥品，破掉的被單扯一扯接起來就是繃帶。從禁止結婚到強制結紮，從准許生育到強制將嬰兒送到寄養家庭，院民每個月才能有一次隔著欄杆，望著一天天長大的孩子的機會。(圖7-9)

七、大風子油、DDS，絕望如風吹種子般蔓延



7



8



9



10



11

當時唯一被認為有療效的「大風子油」因有極大副作用，被病人囤積當作燃料油；1953年，樂生引進抗癩特效藥磺胺化藥物普羅敏(Promin)及戴普松(Dapsone DDS)，當時國內醫師無法有效掌握劑量，過重的劑量嗜殺了紅血球，引發了更強烈的「麻瘋反應」。

病患忍受不了病痛折磨，漸漸引發自殺潮，大量積攢DDS吞服自殺，跳水、切腹、上吊，有的則瘋了。「怡園」，就是美國天主教徒及德籍醫師共同捐獻為院民建立的隔離及精神病房。(圖10-11)

八、宗教，燃起對美好生命的期待



12



13

7-9 孫理蓮師母每個月定期帶孩子回來探視父母，雖然隔著欄杆無法擁抱，但父母的眼光永遠跟隨著孩子。

10 臺灣唯一引進的大風子樹，在王字型建築第二進前。

11 「怡園」——美國天主教徒及德籍醫師共同捐獻為院民建立的隔離及精神病房。

12 基督教「聖望教會」。

13 佛教「棲蓮精舍」。

14 挑磚蓋天主堂。

15 天主教「聖威廉天主堂」。



12



13



14



15

1952年，基督教「聖望教會」創建，耶穌的話語「讓瞎子看見、瘸子行走、聾子聽見、死人復活，長大痲瘋的潔淨」，孫雅各牧師及孫理蓮牧師媽的慈愛，燃起他們對身體康復的盼望。(圖12)

1954年，佛教「棲蓮精舍」在院民一磚一瓦的胼手胝足中從無到有，「因果論、緣起說」，撫平了他們對痲瘋桿菌纏身的不甘。(圖13)

在古寒松等多位神父、修女前仆後繼為病患進行傷口照護，為全盲者擦洗身體的感召下，1965年，天主教「聖威廉天主堂」正式成立，院民們無不渴望藉由天父寶血的洗禮，讓病痛得到全然的潔淨！(圖14-15)

九、新莊機廠徵地，院民為家園奮起抗爭

院內有一塊刻著「以院作家，大德曰生」的石碑，預告著院民一生的命運；去世後，半山坡的骨灰塔——「愛樂園」是終點。樂生，成為他們永遠的家園。

16 石碑——「以院作家，大德曰生」。

17 為院民養老送終，院方責無旁貸。



當新莊捷運機廠用地選定了這片土地，院民們群起抗爭。他們躺在大馬路上，以自己殘缺的身體，捍衛這塊曾是牢籠，如今卻是家園的土地！(圖16)

十、樂生扛在肩頭的責任：養老送終

院民的吶喊，衛生福利部聽到了！十多年來，歷任院長與衛生福利部共同努力，保留最大範圍的院區，讓院民自由選擇居所；用可以辦到，且最符合院民需求的方式，照顧院民的醫療與生活起居。樂生所有員工就是院民的家人；為院民養老送終，院方責無旁貸。(圖17)

十一、為照顧院民中長期規劃，向社區醫院發展

獨居的院民，是一種高度生活依賴的型態。醫院照顧院民的食、衣、住、行及育樂，並在院民逐漸凋零之際，把原來照顧院民的資源轉而照顧社區民眾。(圖18-20)



18-20 醫院照顧院民的食、衣、住、行、育、樂。



19



20

十二、迴龍門診部成立

2002年，「迴龍門診部」成立，以照顧漢生院民累積的經驗，展開對社區民眾的門診及復健服務。

十三、發展社區醫院：服務民眾與院民照護相互挹注發展

2005年，新醫療大樓完工。A棟(療養院區，院民專屬)，一樓為服務院民的專屬門診區、復健科門診、物理治療室及職能治療室；二樓以上是院民的新居所，少部分院民仍堅持住在可以踏在泥土上、聞到草香的舊院區及組合屋。

B棟(迴龍院區)，在2006年正式對外開放社區民眾就診，成為迴龍地區唯一的社區醫院，提供急、慢性醫療，有住院、急診、門診、加護病房、復健、洗腎、呼吸照護等服務，樂生正式成為啟用

189床的地區醫院。

2010年，開始承辦臺北縣衛生局(今新北市衛生局)的社區整合式篩檢業務；2013年，正式成立社區醫學部，合併社區服務、體檢業務、轉診中心、職業醫學、癌症篩檢，為大迴龍民眾提供多元化健康服務。(圖21-23)

十四、不做醫療競賽，全力發展社區醫療、高齡照護

如今，醫院邁入第十年，在歷任院長努力下，已經有足夠的專科醫師，提供內、外、婦、兒、急診的相關服務。在鄰近長庚、亞東二大醫學中心，及輔大附設醫院、新北市土城醫院啟用在即的強鄰環伺下，我們不做醫療儀器的軍備競賽；只是珍惜近一世獲得的醫療照護經驗，盡力提供社區民眾及長照機構高齡族群需要的醫療照護。



21 2014年口腔、大腸、子宮三癌績優獎。²²

22-23 提供民眾多元化健康服務。

貳、樂生願景

2014年3月，賴慧貞院長到任，5月起，全力發展衛生福利部護理及健康照護處自2006年規劃的「全責照護計畫」，發展長期照顧機構緊急後送醫院、推動急性後期照護試辦計畫、成立護理之家。同時，為了提升醫療品質，積極加入衛生福利部疾病管制署的「抗生素管理計畫」，期能合理降低院內抗生素使用量，有效協助社區減少抗藥性細菌感染。(圖24)

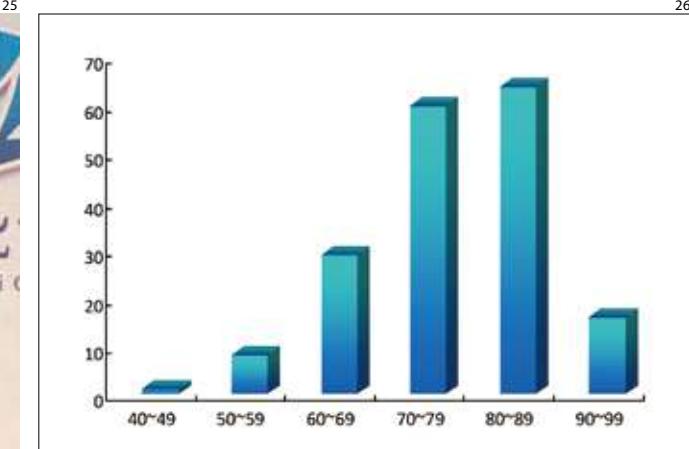
2015年，本院陸續榮獲疾管署「2015手護臺灣，薪火相傳」醫護人員手部衛生接力活動，地區醫院「畢力同心獎・第一名」、「眾志成城獎・第三名」及「潔守護民錦旗」以及「衛生福利部所屬院醫療品質競賽優等獎」、「病人安全週響應成果優良獎項之動員獎」等近20個獎項的殊榮肯定。(圖25-27)

一、為安寧緩和醫療的最後一哩路，提供足夠尊嚴

一位長照機構的老者，人生最後的日子在我們的病房過世；熟悉院民過世流程的護理天使們，細心地清理長輩的身體，為他穿上壽衣，用莊嚴肅穆的流程，將長輩送到往生室，直讓在旁服侍的親屬感動不已，淚眼對這群最可愛的白衣天使致上最深

24 樂生策略標竿圖。





25 護理之家剪綵。

26 宣誓響應洗手衛生。

27 殊榮肯定。

28 漢生院民至2015年11月底，共149人，平均年齡78.44歲。

的感謝。

樂生沒有太多高科技儀器，只有一群悲天憫人的員工，在社會聞漢生病色變卻步的時候，願意把自己的青春奉獻在這塊其實是被上天祝福的土地上，盡自己微薄的力量，只為了讓社會更美好。

二、從歷史長河走向未來，細述樂生文化園區

而隨著院民的逐年凋零，這塊因他們而存在的30公頃大地還能繼續為後代服務發揚什麼？（圖28）

因此，短中期，仍以院民安居為主；長期來

看，發揚它歷史、人權、生態、社會教育的價值，才能為它注入新生命的活泉。在《文化景觀樂生療養院保存計畫》中，便依照不同區位與目的，規劃四個區位：

（一）舊醫療大樓(王字型建築)轉型為「漢生病醫療史料館」

未來修復後，將用來陳列漢生病醫療史流行病學，及展示公共衛生資料與樂生療養院歷史，發揮教育啟發、展示、文物收藏保存、調查研究、資訊

發布、設施管理和相關活動計畫等功能。(圖29-31)

(二)「樂生活聚落」(舊院區聚落保存區)

捷運工程完成並修復舊院區建築後，以「樂生・活聚落」的型態，成為一座「長期照護社區」。

(三)「樂生人權廣場」

捷運機廠完工後的這片明挖覆蓋區，規劃為「樂生人權廣場」，整體環境以彌補舊園區遭捷運機廠施工破壞後之景觀恢復，並以薄土綠地覆蓋維持景觀連續性；擇要重建之前拆除的建築，作為教育與活動場域。

平台與綠地廣場可配合樂生博物館展示活動，作為樂生療養院主要活動舉辦場域，用以舉辦音樂

會、表演藝術、主題式裝飾藝術、醫療教育夏令營、公益文創市(農)集等活動。

(四)「樂生人權森林公園」

結合原通往後山步道，規劃連結鄰近休憩區域之登山步道，營造南新莊地區生態、人文並重之大型休閒遊憩空間。

三、期許與展望：堅守誓言、多元發展

樂生的現階段以及未來將是兩個主軸同步前進：

(一)漢生病方面：持續完善院民照護、做好漢生病防治以及建置「國家漢生醫療人權文化園區」。

(二)醫院方面：由社區急性醫療、急性後期照護，逐步發展護理之家、養護安養，期許提供民眾整體性多元化醫療服務。(圖32)

29-31 新醫療大樓啟用後，王字型舊醫療院所在失去人氣，加上天氣肆虐，百廢待舉。

32 期許與展望。



29



30



31



32

第三部

偏鄉離島 忠誠守護

衛生福利部旗山醫院



壹、守護偏鄉一甲子的「旗跡」：旗山醫院的重生與蛻變

本院創於1949年11月，當時鑑於旗山地處偏遠，鄰近醫療資源極為缺乏而設立「高雄縣立旗山醫院」，第一任院長為吳基福，1953年在旗山施行全國第一次眼角膜手術。1957年7月改制為「臺灣省立高雄醫院旗山分院」。1961年9月升格為「臺灣省立旗山醫院」，1999年7月改隸行政院衛生署，2013年7月配合行政院衛生署組織改造，更名為「衛生福利部旗山醫院」。(圖1)



1 旗山醫院為旗美地區醫療重鎮，從1949年創院迄今已跨越一甲子。

2013年通過「中度急救責任醫院」，改善偏鄉緊急醫療服務品質，肩負高雄旗美九區(旗山、美

2 肩負高雄旗美九區醫療服務任務。



表1：主要門急診、住院及特殊服務

類別	服務項目
門診	內、外、婦產、小兒、骨、泌尿、神內外、精神、復健、眼、耳鼻喉、牙、麻醉、放射、皮膚、家醫、中醫、肝膽腸胃、心臟、腎臟、胸內、新陳代謝、免疫風濕、血液腫瘤、感染、乳房外科、整形外科、大腸直腸外科等專科，另有物理、職能、語言治療，用藥與營養諮詢。
急診	緊急醫療網責任醫院、原民區緊急醫療後送醫院、本地區唯一24小時急診服務醫院。
住院	急慢性病房、加護病房；呼吸治療、洗腎等醫療服務。
特殊服務	預防保健、社區醫療、精神醫療(九區唯一精神醫療與憂鬱症防治網責任醫院、美沙冬與精神居家治療)、感染醫療(感染症防治網應變醫院)、復健服務(設置早期療育中心)、長期照顧(六龜、桃源以及甲仙區長期照顧據點，居家服務、居家護理、居家營養、居家精神、居家與社區復健、日間照顧、小規模多機能服務、護理之家)、弱勢醫療(高雄市家暴、性侵害防治網責任醫院、中低收入暨弱勢健康管理、社區獨居長者志工關懷)、獄政醫療(高雄二監合作戒護就醫與住院、藥酒癮戒治醫療)。

濃、內門、杉林、甲仙、六龜等河洛、客家區及那瑪夏、桃源、茂林等原民地區)唯一提供24小時急診之醫療服務任務。2014年再次獲得衛生福利部評定為「新制醫院評鑑優等醫院」同時評定為「教學醫院評鑑合格醫院」，持續將「旗」山醫院醫療服務足「跡」踏遍旗美九區，守護十三多萬人的健康。(圖2)

為提供民眾就醫在地化與完整醫療服務，本院不斷延聘各專科醫師，主要門急診、住院及特殊服務。(表1)

本院位於旗山區緊鄰國道10號，為九區到高雄市區之交通要塞，歷經八八風災後地理位置的重

要性更被突顯。員工已超過六百人，醫護人力約占70%，為綜合醫院，以發展急重症及社區醫療為主要目標，且自2010年發展偏遠地區多元連續性長期照顧，2014-2015年獲SNQ國家品質標章「建構偏遠地區長期照顧的特殊模式」。(圖3-6)

貳、重生與蛻變的過程

一、偏鄉醫院艱辛奮鬥史：風災後求生存、求轉變、求突破

2009年八八風災高雄山區受創，當時醫院因醫



3 2016年SNQ國家品質標章證書。

4 旗山巴洛克建築街景。

5 旗山舊糖廠火車站。





6



7



8

6 蛻變與成長中的旗山醫院。

7 核磁共振暨第二加護病房落成啟用典禮。

8 本院榮獲101年度社區健康營造計畫——最佳進步社區獎。

護人力嚴重不足及設備老舊，無法收治重症傷患，許多病患須轉至義大及高雄榮總，加上長期以來對本院缺乏信心，看診率和占床率都很低，當時居民說：「旗山醫院只會看感冒，破病就要去市區大醫院啦！」歷經風災後突顯出本院偏遠地區醫療的重要性，中央與地方期待提升本院醫療水準，故全力挹注資源，原本岌岌可危狀況開始轉變。

(一)充實醫護人力：支持醫師發揮專業開啟蛻變

醫護人力嚴重不足是最大問題，故積極招攬優秀的醫師一起打拼，充實人力，當時衛生署多項提升偏鄉醫療政策支援計畫、醫福會與所屬醫院的協助，還有高雄醫學院附設中和醫院及高雄榮民總醫院，全力支持醫師發揮專長，專科從2009年到2015年，醫師人數從16位增至49位，並陸續增6位急診醫師、2位神經外科醫師、開設加護病房，急重症醫療得以發展，開啟了蛻變的契機。

(二)提升醫療設備：重塑醫院專業醫療品質形象

本院設備老舊，在營運漸成長後逐步引入最新設備、逐層翻修硬體設施並將外牆重新拉皮，成為旗山目前美麗夜景之一。因位處交通要道，常有車禍頭部外傷重症患者，總礙於醫療設備及人力不足無法開顱手術而轉院延誤急救。自引進64切電腦斷層、核磁共振、震波碎石、顯微手術等設備，至今已完成二、三百例腦部手術。(圖7)

(三)導入學習變革：凝聚共識塑造全院品質文化

2010年導入平衡計分卡為管理工具，由醫師帶領組成26個醫療事業與流程團隊，制定策略目標，每季檢討績效。隨著醫院營運的改善，整體人員素質及服務品質提升，落實學習變革團隊與管理方

法，凝聚全院共識塑造品質文化。

(四)打造社區醫療：從「心」建立醫院品牌形象

本院深入社區了解需求，由醫師、護理師、檢驗師與社工組成社區醫療團隊，在各社區關懷據點、村里、老人會、農會、國中小及大專院校等地進行衛教宣導、健康篩檢等醫療服務與義診，2011-2015年11月接送往返山區交通不便長者與弱勢就醫已達63,722人次。經過這些年來的努力，已在大家心中建立起嶄新形象。(圖8)

二、努力終獲肯定，前所未有的「旗績」

(一)外界給予本院的肯定

99年5月聘請第一位旗美九區神經外科醫師，同月24日與急診合作，完成旗美九區有史以來第一例開顱手術。

74歲六龜區的榮民慶伯被家人發現昏倒在地，救護車緊急送至本院急診，檢查發現顱內出血，需開刀清除血塊，神經外科張峻瑋主任安撫家人焦慮、不知所措的情緒，並清楚說明病情危急需立即開刀，最後家人決定留在本院進行開顱手術，歷經8個小時手術後，慶伯順利完成手術，並送到加護病房觀察治療。

急診室是本院急重症最前線的醫療服務單位，為提升品質與服務滿意度，自2011年成立「急診流程團隊」，包括急診專科醫師、護理師、藥劑師、放射師、醫檢師、社工師及醫務室跨科室團隊，不斷探討服務價值及現況問題，提出創新服務及行動計畫，急診人次從2010年初18,289人次至2015年

10月已達31,014人次，成長170%，為病人安全把關，服務品質及內、外部滿意度皆提升，獲病患肯定讚美與信賴。

(二)寧為偏鄉服務放棄醫學中心好機會的醫師群

2011年11月23日中天新聞專訪本院，記者跟著神經內科藍聖星主任(現為本院副院長)、復健科曾醫師、精神科謝遠達主任，深入山上災區，親自體會八八風災後六龜、桃源等山區的醫師荒與交通不便所造成醫療資源阻隔狀況，以及年輕人皆外出謀生，留下七、八十歲以上高齡長輩們獨居生活的情形。記者透過與山區高齡長輩、災區教會民眾與牧師互動，報導到風災後寧為偏鄉放棄醫學中心的醫師們是如何的感動人心、一肩挑起照護身心與經濟弱勢的民眾。

叁、領航旗美偏遠在地長期照顧服務：醫療與社會福利完美結合

建構偏遠地區長期照顧創新模式

(一)前進偏遠地區：貼近長期照顧需求

2011年農曆過年前本院院長親自帶領醫療團隊至桃源區進行每年的義診，當時有一位年僅二十幾歲卻手腳攣縮，由奶奶與母親推著輪椅來就醫的年輕人，一問之下原來因為發生車禍腦部受傷影響四肢活動，但卻因為下山復健通不便，因此錯失復健黃金期，而院方也立即安排桃源至本院的弱勢就醫專車接送，而今，他可以好好站起來走路，步伐雖慢、動作雖緩，但仍能照顧自己了。

偏遠山區不僅缺乏醫療更有長期照顧需求，本院於陸續自2011年至2014年於六龜區、甲仙區、桃源區設置共三個偏遠地區長期照顧服務據點，開創在地長期照顧模式，對長照服務供給資源缺乏與涵蓋率低地區，結合高雄市政府衛生局與社會局、長期照顧管理中心、各區公所與衛生所、社福單位、各社區發展協會、非營利組織，促成當地長期照顧推動小組，進行長照需求普查確認長照需求人口，提供符合當地失能老人與身障者在地長期照顧服務。（圖9-10）

9 長期照顧中心揭牌。

10 六龜照顧管理專員至百歲人瑞家中訪視。

11 長期照護大樓。



8

（二）成立長期照顧團隊：整合各項長照服務

2011年本院陸續承接高雄市偏遠地區長期照顧服務，包括社區與居家復健、居家護理、居家營養、居家服務。

2012年規劃興建長期照護大樓——包括失智失能日間照顧中心、護理之家、復健中心及長照辦公室。

2014年4月開設護理之家49床、日間照顧30床及復健醫療業務；2013年成立長期照顧事業團隊，整合發展旗美九區多元連續長期照顧。（圖11）



9



10

終於參加女兒畢業典禮的劉女士

2015年11月5日院慶邀請在日照中心接受照顧失智長輩洪婆婆和媳婦，分享照顧者、心情。劉女士哽咽表示多年照顧中風公公、與失智婆婆，支撐下去的是媽媽說過的話：當人家媳婦一天就要做好媳婦本分，不可以丟娘家的臉。因此再怎麼辛勞她也咬牙撐住、竭盡所能照顧家裡生病的老人家。但心裡有無法達成的心願，就是參加女兒的畢業典禮。6月得知本院日照中心，申請一週三天服務。來到日照本來每天得半小時才能讓婆婆起床梳洗的情形沒了，減輕很大的照顧負荷，更重要的是終於達成心願，參加了女兒的畢業典禮！

(三) 2015年11月開辦多元照顧中心：小規模多機能服務

十多年前郭奶奶罹患失智症，嚴重駝背、行走緩慢，脊椎側彎嚴重而感到疼痛不適，導致她不願意走動，多半座臥在床上，照顧者女兒因頸椎開過刀，僅能協助擦澡，長期下來導致奶奶身上異味重，女兒因對失智症不了解、不知道如何照顧郭奶奶，本身身體不適再加上照顧壓力沉重，非常辛苦、感到相當的無助。

上述是本院居家服務真實個案，長期照顧不僅只是平常居家或社區照顧，家屬日積月累的照顧負荷會耗盡心力，因此當衛生福利部社會及家庭署推動多元照顧中心——小規模多機能試辦計畫，即積極爭取承接，以更上層樓完善偏遠地區長期照顧

體系，服務以日間照顧為基礎，提供全人多元整合性服務，依個別家庭狀況，提供臨時住宿或居家服務，及餐飲服務等多元服務。

肆、未來努力方向

偏鄉醫療再升級：不斷創新永續經營

(一) 發展整體經營品質短、中、期計畫

短期目標(2016年)：建置心導管設備、興建行政大樓及廚房通過HACCP、持續醫學中心合作、申請政府服務品質獎。

中長期目標(2017-2020年)：發展心導管業務、急性病床擴床53床、通過全中度急救醫院評定、推動全責式照護模式、擴建護理之家100床、提升急重症服務能量，擴建急診室、提升護理照護品質，建置NIS護理資訊系統設備。

(二) 結合偏鄉公私部門，完善長期照顧體系：向「衛生福利醫院」邁進

衛生署2013年7月23日改制為「衛生福利部」，將「醫療」及「社會福利」結合為一。過往本院在偏鄉持續建構完善的公醫體系，已成為大旗美鄉親首選醫院，故持續以醫院各團隊專業能力為後盾，深化連結在地資源，包含區公所、戶政事務所、衛生所、學校、非營利組織、養護機構、關懷據點、宗教團體等；訓練在地人力，引進新創長照服務，照顧在地的失能長者。展望未來，仍將繼續一步一腳印，不斷在偏鄉衛生福利的領域引領創新。

衛生福利部朴子醫院



壹、地方特性

本院在嘉義的地理位置上鄰近西部沿海地區，服務範圍主要在嘉西七鄉鎮(朴子市、太保市、鹿草鄉、六腳鄉、義竹鄉、布袋鎮、東石鄉)。位處嘉西地區交通樞紐，鄰近嘉義高鐵站。嘉義客運及嘉義縣公車亦行經本院，交通尚屬便利。雖鄰近區域型醫療機構相繼設立，本院仍秉持公醫精神，深入社區為在地民眾提供更好的醫療服務品質。

嘉西地區人口約二十萬人，近年除了人口老化問題嚴重，因為生活型態屬於勞力的農、漁、工產業，人口外移的情況也是一大警訊，如何照顧在地的高齡長者也是本院一直以來重要的課題。(圖1)

嘉義地區的老年人口 17.04% 已是全臺之冠，嘉西七鄉鎮老年人口比例更高達 18.61%。其中六腳鄉、東石鄉、義竹鄉、鹿草鄉等四鄉鎮更都在 21%

1. 服務範圍與人口特性。

之上。因產業偏向農漁業，嘉義縣除了是全臺最老的縣市之外，相對來說也是年平均所得較低的地區，因此在地化的醫療、長照服務的提供就是本院的使命。

貳、歷史沿革

民國時期嘉義縣境無公立的大醫院，醫療資源缺乏，特別是沿海地區民眾，必須遠路求醫。本院係依臺灣省政府為順應嘉義縣民意暨完成一縣市一所省立醫院之目標下興建完成之省立醫療單位。建築物分前後棟，前棟建築工程於 1982 年 6 月發包，1984 年 12 月竣工。另依國家建設六年計畫，於 1995 年接受補助興建之醫療大樓乙棟於 2000 年完工使用。(圖 2-4)

本院於 1985 年 4 月 7 日正式開辦醫療業務，至





2

3



4

2 早期醫院外觀。

3 1999年因應政府組織精簡改隸行政院衛生署。

4 2013年改制為衛生福利部朴子醫院。

5-7 創院初期。

8 衛生福利部朴子醫院大合照(攝於2015年9月23日)。



5



6

7



8

今經歷三十寒暑，為地區公共衛生政策推動扮演重要的推手。隨著業務成長，其間經過多次組織編制修編，始有今日之規模。1999年7月1日因應政府組織精簡改隸行政院衛生署，2013年7月23日起改制為衛生福利部朴子醫院。

長期照護醫療業務為本院的經營的特色。因地處沿海地區，且老人人口眾多，主要開辦護理之家、呼吸照護與精神科醫療等業務。近年更朝向深耕社區、在地醫療、策略聯盟、創新服務做整合型醫療照護模式的經營策略。(圖5-8)

叁、服務特色

本院位於嘉義縣西部濱海地區，鄰近大型醫療機構的設立，復以配合政府醫療政策及社區鄉親之需求，經營型態朝急慢性均衡發展，以落實在地化醫療。朴子醫院是小而美的地區綜合醫院，設置12個服務科別，總床數為200床，包含一般病床149床及特殊病床51床。另附設護理之家185床，幾乎達到一般病床總合。自2000年起推動長期照護業務，包括護理之家、居家護理與居家復健，而且長期照護所需醫療科別齊全。本院為照顧沿海偏鄉地區之弱勢族群，院長及副院長親自參與門急診、住院醫療業務，帶領醫療團隊為民眾健康把關。因此雖然在鄰近區域級醫院的環境下，本院的醫療收入還是有成長的趨勢，顯示醫院經營穩定成長。

一、長期照護服務(附設護理之家、布袋長照據點)

(一)附設護理之家(通過2015「SNQ國家品質標章」)

朴子醫院位居嘉義沿海地區，老人人口比例高居全國之冠。年輕人口外出就業比率高，獨居高齡

長者隨之增多，導致失智、失能長者需藉助機構式照護的需求提高。本院為善盡公立醫院照護弱勢族群之社會責任，爰於2000年12月5日開辦護理之家，目前共有185床提供社區民眾長期照護服務。護理之家總樓地板面積為5,930.98平方公尺，平均每床有32.06平方公尺(護理之家機構設置標準每床16平方公尺)，平均每位住民生活空間為設置標準的兩倍，相當寬敞舒適。本院設置床數為衛生福利部所屬醫院排名第二，僅次於衛生福利部臺中醫院，更是嘉義縣護理之家床數最多之照護機構。

護理之家設置於前棟大樓五至七樓與後棟大樓六樓。住房設計寬敞舒適，有單人、雙人與多人房

9-10 設置多樣性的復健器材與輔具供住民使用。



型提供住民選擇。為讓住民有家的感受，我們不使用醫院之床號標示，以貼近生活之稱號，如「逍遙居」、「陶然軒」、「松鶴居」等。

為了提供住民有助於機能增進的環境，安排平時許多活動外，並設置有多樣性的復健器材與輔具供住民使用。住民除到本院復健室接受治療外，平時也能在護理之家做簡易之自我加強訓練，強化自身功能。住民的活動安排以促進機能活化為設計理念，並在安全與家屬同意的前提下，結合社區與學校資源，安排住民多參與社區之活動，例如賣場購物體驗、欣賞社區傳統慶典等。(圖9-10)

專業完整的照護團隊，依據住民個別性差異，提供人性化及專業的照護計畫。我們重視每位住民的感受，營造安全溫馨如同家一般的環境及氛圍。朴子醫院護理之家延續醫院「成為嘉義沿海地區民眾健康守護神」的願景，營造安全溫馨的高齡友善照護機構，共同努力期許成為中南部模範高齡友善醫院。

(二)布袋長照據點

布袋鎮是嘉義縣長照資源涵蓋率低於10%的唯一鄉鎮，人口快速老化使長期照護需求增加，加以漁村年輕人口外流，照護人力更顯不足。本院於2013年6月開始承作布袋長期照護服務據點。當年11月承租原布袋臺鹽驛站，經過整理、活化閒置之空間。除辦理家庭照顧者訓練課程外，亦提供民眾社區復健服務、健康促進活動。布袋鎮長期照護服務據點，提供可近性、連續性且便民的服務，達在地老化的目標。更整合在地資源及多元功能之綜合服務網絡，提供單一窗口服務，持續照護地方民眾的健康。布袋據點每週三、四提供社區民眾復健服務，減少個案與家屬往返醫院舟車勞頓。自2014年

4月起與布袋衛生所合作，民眾經衛生所醫師診療評估復健需求後，到據點即可免費執行復健治療。截至2015年5月止，共服務177位，3,259人次，服務成效顯著，頗獲社區民眾好評。

二、文明社會的心靈捕手：心中垃圾的清道夫 (精神科慢性病房及美沙冬)

憂鬱、焦慮、失眠、恐慌已是現代社會的文明病之一。衛生福利部朴子醫院精神科提供完整的門診心理治療、藥物諮詢治療、慢性精神病住院治療、日間住院治療及居家治療等，亦提供個人、家庭、婚姻之心理諮商服務。為體恤嘉義沿海地區民眾就醫及交通不便，由精神科醫師、護理師及社工員每月定期至嘉義沿海各鄉鎮提供精神居家治療服務，讓民眾不會因為經濟與環境因素而無法接受治療。也深入社區推動社區民眾心理健康促進，教育民眾紓壓技巧與身體保健，對於守護嘉義沿海民眾身心健康有卓越的貢獻。

一位28歲男性阿明服役時，因幻聽妄想等精神症狀干擾而停役。之後阿明常常自己外出遊晃，大小便無法自理需要使用尿布，經常由當地員警協助尋帶回。家人不堪其擾，故帶至門診求助。因阿嬤更捨不得孫子住院治療，幾經精神科醫師及家人溝通討論後，阿明的家人同意轉介精神居家治療，由朴子醫院精神科團隊每月到家中評估及開立藥物。經過半年之後，阿明已經可以自己如廁洗澡，也不會再自己外出走失，阿嬤相當感謝相關人員，讓她能撿回寶貝孫子。阿明目前仍持續接受精神居家治療服務中。

另一位65歲婦人因為長期失眠未能改善，至朴子醫院精神科門診，原本只是希望醫師幫他開出能讓自己睡著的安眠藥。醫師看到婦人已經服用相

當高劑量的安眠藥物，仍然無法入睡，開始探討婦人：已經失眠多久了？當初怎麼發現失眠的？心中是不是有什麼掛念的事物？婦人猶豫許久才娓娓道來：「因多年前一場車禍讓唯一的孩子無法行走，加上近年來先生身體越來越差，為了家人，婦人必須咬牙硬撐，從來沒想過要跟別人訴說自己心中的壓力。」醫師除提供專業醫療服務外，並告訴婦人，過去的辛苦有苦難言，從今以後，醫師會扮演她心裡的垃圾清道夫的角色，耐心引導婦人重建健康的心理，這才讓婦人的睡眠狀況慢慢改善。

朴子醫院在嘉義地區也肩負藥癮與酒癮的戒治責任醫院。過去的醫療體系對於酒藥癮個案只能提供適當的藥物治療，眼睜睜看著病人反覆進出醫院、警局及監所。近年來精神科主任蘇柏文主張醫護人員應當傾聽藥酒癮病人的生命故事，必須了解病人的心理壓力與現實生活，才能幫助病人擺脫藉由喝酒、吸毒麻痺自我的灰色人生。具體的實例就

是一位感染愛滋的田先生，家人反對他繼續服用美沙冬治療，但是個案每當與家人發生口角，總不自禁的想去玩藥。在門診醫師多次的誘導下，個案把自己的壓力告訴醫師，也減少自己遇到壓力就玩藥的惡性循環；給藥護師也利用自己做的紙公仔與來服藥的個案孫子互動，拉近與個案之距離，使其慢慢將自己煩惱的事情說出來。護師也在互動中關心個案身體及家庭問題，並給予一些看法及適當建議，必要時給予心理的支持，讓病人人生不再是灰色，可以回歸正常且充滿色彩的生活。

三、發揮公醫精神，緊急醫療支援救護

嘉西沿海地區，每逢連續豪大雨、颱風期間，東石、布袋地區淹水災情慘重，本院為最鄰近且唯一的公立醫院，因此本院醫護團隊前往義診更是責無旁貸。自1996年起賀伯颱風、2005年六一六水災到近期的2009年八八風災等，本院對於風災義

11 1996年賀伯颱風後東石鄉義診。

12 2005年6月16日水災救援行動。





13 2009年莫拉克風災。

13



14 2009年莫拉克颱風支援義診。

親，與在地鄉親的深厚情誼。(圖11-14)

四、中低收入戶暨弱勢健康照護，協助弱勢族群邁向健康道路

近年來，嘉義縣經濟弱勢家庭比例逐年攀升，本院地處偏鄉，一直以協助弱勢就醫為使命。在本院健康照護團隊暨疾病管理小組的努力下，除提供個案健康照護服務之外，也連結社會各界公、私立慈善團體，提供中低收入等弱勢個案之生活救濟及照顧，深獲好評。計畫實施兩年以來共收案181人，個案平均滿意度93.8分。計畫執行期間所提供的服務，不但獲得個案們的肯定，整體收案成果經衛生福利部評選結果，分別榮獲中低收暨弱勢健康管理計畫103年度與104年度地區醫院優等獎。讓此計畫的實施成為本院造福鄰近鄉鎮弱勢族群的重要途徑。

診從不缺席。因豪雨成災時本院醫護團隊立即整裝待發，由院長、副院長率領醫護同仁搭乘竹筏、消防車或救護車等救難工具多次深入災區，參與救災服務。除了義診之外更有送藥到家的服務，解決民眾因交通不便無法就醫領藥的困境。早期更有位東石地區的獨居老人，在颱風期間由消防隊撤離至本院，本院護理同仁照料起居，更顯現出本院視病猶

溫馨扉頁

年近九十歲的李奶奶寡居44年，育有2子1女，但1子1女皆因病入住長期照護機構，唯一健康的兒子也在外地成家，致李奶奶數十年來一人獨居。在健康照護方面，李奶奶偶有身體病痛，但整體健康狀況尚稱良好，本院仍定時提醒李奶奶應規則回診。在社會需求方面，雖李奶奶生活可自理，為安全顧慮，除為李奶奶申請社會局緊急救援連線及獨居老人送餐服務外，照護團隊仍定時前往探視。時值歲末，天寒地凍，照護團隊多次前往關懷訪視，發現李奶奶總是打開被套縫縫補補，深入了解，才知變硬的散亂棉塊是使用了62年的棉被。於是計畫案個管師趕緊向嘉義縣慈善團體聯合協會申請一條厚毛毯送給李奶奶，讓李奶奶於寒冬中能在溫暖的被窩中夜夜好眠。

五、營造新住民友善就醫環境

由內政部2011年10月統計資料顯示，本國非中國籍之外籍配偶中，以東南亞國家占大多數，越南籍高居首位，印尼籍居次，而嘉義縣外籍配偶比例亦同。嘉西等六鄉鎮外籍配偶人數以越南、印尼籍為多數，占全嘉義縣越南、印尼籍外籍配偶總數的58.9%。新住民多屬經濟、教育、文化、醫療照護的弱勢族群，但新住民亦應享有均等的健康照護。另外目前老人人口偏高的嘉義縣，家庭外籍幫傭的數量亦不少。為使新住民及外籍幫傭能盡速適應環境，發揮最大照顧能力。醫療照護機關更須著力營造對新住民友善的醫療環境，讓照顧服務國際化。本院是嘉義縣沿海地區唯一的公立醫院，當盡首要推動之責，積極推動「新住民友善就醫環境」。

成立「建置新住民友善就醫環境推動小組」來規

劃相關作業，介入措施如下：提升員工人文關懷能力、成立與推動新住民成長團體、製作外語圖示化衛生指導教材（越南語衛教單41種、印尼語衛教單6種、英語衛教單31種）、建置「新住民醫二三事」諮詢資訊平台以搭建新住民健康或心事傾訴溝通的橋樑。

新住民有著與臺灣不同的語言、生活習慣、風俗文化及環境適應問題。除了要面對新建立的家庭，還有不同於原鄉的文化習慣，使得文化差異和生活適應等問題隨之產生。本院積極推動「新住民友善就醫環境」，期望藉此推動，讓新住民家庭能幸福安寧、醫院員工跨文化照護知能提升。打造朴子地區健康城市，永續深耕在地國際化醫療照護工程。

肆、未來展望

本院屬偏鄉醫療機構，負擔許多政策責任，單位成本偏高，營運上相對地困難，公務預算補助逐年減少，以致盈餘減少；且醫療科別不足，降低民眾就醫意願。本院為緊急醫療資源不足地區急救責任醫院。雖不敷成本，但還是肩負公醫的使命，開設24小時急診以服務鄰近鄉親。在慢性精神醫療方面擴充有限，而在急性精神醫療方面資源分配不均。透過各種管道，積極羅致醫師，並透過醫療合作，強化醫療品質。

本院願景即是能夠成為嘉義沿海地區民眾的「健康守護神」，為了貫徹政府醫療照護之責任，期許以「鄉親為中心」的服務承諾，並發揮「社區好醫院，厝邊好醫生」的公醫角色，為能達到我們的宗旨——提供嘉義沿海地區民眾優質的醫療照護和貼心的健康促進服務。

衛生福利部恆春旅遊醫院



壹、國境之南的社區醫院

「恆春」座落於恆春西臺地與東側中央山脈尾閭間的縱谷平原間，古稱瑯嶠，是臺灣最南端吹著落山風的小鄉鎮，境內的墾丁國家公園是我國第一座國家公園。其位置三面臨海，東面太平洋，南瀕巴士海峽，西鄰臺灣海峽，北接恆春縱谷平原、三臺山、滿州市街、港口溪、九棚溪等，向來是國人最愛的旅遊聖地，「東門」、「西門」、「南門」、「北門」四座古城，係清代所建城池中較為完整保存的古城。

1946年臺灣光復之初，恆春地區原屬鳳山縣管轄，葉登祺先生（時任高雄縣參議會議長）及恆春地方人士，有感於恆春地區醫療資源貧瘠，每每需長



1 1949年恆春醫院原貌。

途跋涉赴外地就醫，更有延誤治療之時效，在積極爭取下，本院歷時八個多月興建於1948年完工，於1949年6月1日正式成立，原名為「高雄縣立恆春

2 2013年7月23日更名為「衛生福利部恆春旅遊醫院」。



2



3 2011年6月檢查室成立。

醫院」，郭金爐醫師任第一任院長；隨著當時臺灣省行政區域調整，1951年改隸為「屏東縣立恆春醫院」，1952年旋奉上級指示更名「臺灣省立屏東醫院恆春分院」當時行政及醫護人員共24人，1969年增加至35人；1999年7月1日因精省實施正式更名為「行政院衛生署屏東醫院恆春分院」。

本院因長期肩負恆春半島居民及墾丁國家公園遊客之緊急救護責任，在各級長官及多位地方民代士紳努力下，於2007年5月2日正式升格為「行政院衛生署恆春旅遊醫院」。2013年7月23日再因行政體制調整更名為「衛生福利部恆春旅遊醫院」。

恆春旅遊醫院目前包含特殊病床及一般急性病床總病床數共62床，員工人數約115人，為規模最小的部立醫院，也是半島地區幅傷2級急救責任

醫院，以提供恆春半島在地居民和旅遊民眾滿意的醫療照護與健康促進為宗旨，為恆春半島最優質的社區醫院，致力社區關懷、健康促進、落實以病人為中心的安全醫療，積極拓展「強化偏鄉急重症醫療、弱勢關懷、深耕社區」的策略，成為守護社區民眾健康的好厝邊，並與鄰近醫院策略聯盟，成為半島居民醫療守護者。（圖1-2）

貳、醫療服務可近性提升

恆春醫療次區域，包含恆春鎮、車城鄉、滿洲鄉、牡丹鄉，人口數約有53,033人，其中牡丹鄉為原民鄉，以排灣族群居多；滿州鄉最偏遠惟屬平地鄉，車城鄉統埔村與保力村為恆春縱谷平原上少數

兩個以客家人為主的集居型聚落，因此，恆春半島可說是多元的族群。

為使偏鄉居民可近性就醫，在2007年成立「加護病房」購入電腦斷層，收治重症病患減少轉診機會，但當時院內編制醫師共5名，大都以內科系居多，礙於科別不全及醫師羅致不易，在經營上相當困難，2011年公費醫師首度分發至本院，科別漸漸齊全包含一般外科、復健科、小兒科、婦產科、麻醉科、內科、放射科等。為使恆春地區醫療資源共用，因此，陳報上級機關，准予公費醫師於枋寮以

南可以相互支援，打破公費醫師支援限制的藩籬，並和高雄醫學大學附設中和紀念醫院合作，增加神經內科、急診專科、胸腔內科、腸胃內科醫師，成立生理檢查中心包含肌電圖、腹超、乳超、胃鏡、大腸鏡，並成立原住民門診中心由排灣族醫師看診，加強對原民鄉民眾服務，並每週一至五上午都派醫師到牡丹鄉衛生所定點看診，取代早年不定期不定點的巡迴醫療。本院有恆春半島唯一復健專科醫師，除維持物理治療外，於2012年再增加職能治療及語言治療，目前是屏南地區最完整的復健團

4 高雄醫學大學附設中和紀念醫院策略聯盟。

5 原住民特別門診成立。

6 新住民手部衛生演講比賽。

7 ISO 9001門診生理檢查品質認證。



隊。(圖3-6)

2014年通過ISO 9001門診生理檢查品質認證、資訊室通過ISO 27001資訊安全管理系統認證、BS10012個人資料管理系統認證。(圖7)

2013年發展恆春地區腦中風急救責任醫院，104年1月首例注射r-TPA成功，為恆春地區腦中風病人搶救黃金三小時寫下新的歷史。

2014年本院陸續加入外科團隊，進行多項手術如大腸癌手術，雖然在都會區這類手術早已行之有年，但對偏鄉居民，這才剛開始。

復健治療服務的主要對象為在地生活居民，不同於旅遊人口或是季節性打工的人需要的急症治療，恆春半島多年來由地方上的三家醫院提供服務，各自編制有2至3名的復健人員，專業上僅有物理治療，服務類型為骨科疾患個案。在2011年9月恆春旅遊醫院到任專職的復健科醫師，10月份新聘物理治療師到職後，由一位復健科醫師、兩位物理治療師、一位物理治療生，四個人開始摸索復健服務之路。

首先，半島之前的骨科複雜治療、中風黃金治療期病患無法落實徒手或運動治療，而長期缺乏復健專科醫師也讓健保無法針對此類型疾患給付。而在兒童發展治療除了政府支援的學校系統之外，醫療臨床治療幾近無法提供。在經過半年的設備購置與制度改革後，於2012年5月增聘有兒童治療專長的物理治療師，利用現有的環境開始提供恆春地區需要治療的兒童一個就近的選擇。

於2013年底增設了恆春半島醫療史上第一個語言治療師專屬治療空間，至此復健治療在恆春旅遊醫院已經略具雛形，具備專任的復健專科醫師、四位物理治療師、一位物理治療生、一位職能治療師、一位語言治療師共八位醫療人員，能夠提供各

個年齡層不同疾患復健治療的基本需求。2015年承接PAC計畫，期許能提供亞急性疾患在返家前完善的復健治療，結合社區資源，安心返家回歸社區。

恆春旅遊醫院除守護在地醫療外，也肩負照顧墾丁每年850萬旅遊人口的責任，2015年9月再加入恆春地區唯一泌尿科及神經外科，在短短半個月內就有遊客因活動而睪丸扭轉個案，在緊急手術下成功救蛋，家人不勝感恩；在地區民也不再為泌尿科疾患而奔波，可在地治療，提升就醫可近性。

叁、社區健康營造

恆春旅遊醫院將醫療服務延伸至社區各個角落，建置轉診服務，與在地醫療建立資源共享，結合社區醫療群，重視偏遠地區民眾健康照護，在2014年5月1日在牡丹鄉成立老人日間照護中心，自2011年起開始執行偏遠地區巡迴醫療工作。本院雖在墾丁國家公園境內，但交通不便，再加上醫療資源分布不均，城鄉差距甚大，造成居民就醫困難，常常為了看病而須長途跋涉數十公里，還得花上一筆可觀的交通費，所以醫院抱著主動出擊的理念及社區醫療的觀念，成立巡迴醫療團隊到指定地點下鄉診療為民服務，並同時對居民實施衛教工作，改善醫療衛生品質。

不論是夏天的豔陽或是冬天的落山風季節，巡迴醫療出訪的時間是固定的，居住在佳樂水一位獨居的「芋仔阿嬤」，由於行動不便且無交通工具，無法到巡迴醫療站接受服務，總是期待每月兩次醫療團隊在宅醫療服務；醫師除了耐心問診外，還有護理人員及藥師在旁陪伴聊天說笑，除了生理上的疾病外，亦提供心靈上的安慰。此阿嬤或許是醫療資源不足地區居住人口的冰山一角，但也讓我們更能

體會偏遠地區巡迴醫療的重要性。(圖 8-11)

肆、弱勢族群照護

隨著現今社會人口少子化、高齡化、子女外出就業等因素，獨居長者的問題和需求，日漸受到社會大眾的關心。地處屏東縣內國境之南——恆春半島，因青壯年人口就業不易，出外打拚的年輕人為了生計疏於照顧住在家鄉的老人家，導致恆春地區許多的長者，處於獨居的狀態。回鄉工作的年輕

人，發覺社區中有許多需要幫助的獨居長者，因為行動不便、交通不易，又無子女在旁陪伴，一個小鎮的距離，對長者們來說卻是遙遠的路途。

了解長者們困難與需求，每週於車城鄉、滿洲鄉巡迴醫療，定點定時，並結合社區資源，讓獨居長者免於舟車辛苦。每年度與各社區結合辦大型義診活動以及依照社區需求舉辦小型衛教宣導活動，服務長者及社區民眾。且對於洗腎病友及復健治療病友，並派免費接駁車接送服務行動不便長者，便利路途遙遠的社區居民。

- 8 社區義診。
- 9 整合健康篩檢。
- 10 社區民眾用藥衛教。
- 11 偏鄉社區巡迴醫療。





12 關懷獨居長者。

13 協助患者完成心願。

12

13

提供良好服務並執行身心障礙鑑定業務，本院與恆春當地衛生所結合，為恆春三家醫院唯一設有聽力鑑定評估醫院，協助當地民眾就近評估，免於至外縣市的舟車勞頓。並與屏南輔具資源中心合作，設有輔具評估門診，服務社區身心障礙者。

為關懷社區弱勢家庭及獨居長者，社服室連結社區資源網絡——村里長、社福團體、家扶中心等。門、急診、住院中經濟上有困難者，透過社服室作為醫病溝通橋樑，並給予經濟補助及提供社會支持網絡。同時，於每年歲末年終與當地社區團體辦理歲末關懷活動並發送物資，協助弱勢家庭及獨居長者溫馨過好年。

醫院對於癌末患者返鄉亦提供照護服務。對於在外地接受治療後必須面對人生終點前，就近故鄉照護時，我們提供他們安靜舒適的度過這些過程。本院礙於人力設備，在沒有安寧病房與居家安寧照護的狀況下，我們透過營養師的營養評估、疼痛控制、家庭與患者支持系統，努力承擔著小醫院的責任義務；由過去臨床經驗也明白患者將走到生命的終點，在了解患者的心願下，我們辦了他們的28周年結婚紀念日，鮮花、蛋糕、配著江蕙的〈家後〉，雖然他不能言語(氣切)，仍努力要感謝妻子一路相伴與容忍，現場氣氛感動在場醫護人員。
(圖 12-13)

衛生福利部澎湖醫院



壹、飛越兩甲子守護菊島一輩子

澎湖縣位於臺海中線，號稱臺灣海峽珍珠，由將近一百個大小不等的島嶼組成，總面積約127平方公里，其中只有20個島可以居住，居住人口七萬多人，居民以漁業為生，近年來，漁業資源日漸枯竭，居民收入相對比較窮困，因此近期開始發展

1-2 澎湖由將近一百個大小不等的島嶼組成，是個風景美麗島嶼。

3-4 日治時代澎湖醫院。

5 澎湖醫院肩負了照顧離島民眾健康的重任。



觀光業，每年約有100萬人次旅遊，是個風景美麗島嶼。(圖1-2)

澎湖自古是居民遷徙臺灣必經之站也是兵家相爭之地，自17世紀來要取得臺灣統治必先占領澎湖。如荷蘭人、鄭成功及日本等皆依此歷史法則行之，可見澎湖之地位重要。澎湖人除了經濟上比較困乏外，對樂天知命的澎湖人而言，尚有一項令他



4

5

們有強烈焦慮感的困擾——醫療議題。

澎湖醫院是在地120年歷史的老醫院，它陪伴著澎湖居民渡過了一個多世紀，回顧1896年，日軍攻占澎湖後霍亂發生，將原「海壇館」與「施公廟」拆毀重建為澎湖島病院，並初設內外二科。1910年購買附近民房並請撥澎湖廳及海關公有土地，全院面積達3,156坪，於1914年完成木造病房及辦公廳舍，始略具病院規模。

1959年由美援補助充實設備，原地改建鋼筋混凝土水泥空心磚院舍，2004-2009年依據2002年行政院「公立醫院多元化經營專案小組」委託三軍總醫院經營，2009年6月30日恢復自主經營，120年來廳舍與設備陸續不斷改建與充實，澎湖醫院肩負了照顧離島民眾健康的重任。

無論是日本治臺主持醫院五十年期間或國民政府經營七十年間，從無到有從小到大(目前總病床數233床，員工人數約270人)，端賴24任院長及全體醫護、員工無私無我團隊精神，盡職貢獻，慢慢的獲得地方民眾信賴，進而讓我們更有信心創造更好醫療品質。(圖3-5)

貳、精神醫療

以前澎湖居民如果有精神疾病發作時，會由多人五花大綁後坐船到臺灣就醫，相當不便，因此在1984年成立「成人精神科」，座落在馬公市近郊安宅地區，1985年開辦精神科門診治療及住院服務，澎湖醫院的精神科病房是全縣唯一，因此需負擔起全縣精神醫療的重任。因醫療需要逐漸擴張，自開辦至今，有急性病床36床，慢性病床80床，近年來占床率皆在98%以上。服務項目包括門診、急診、住院、居家治療、校園諮商、家暴性侵相關評估治

療、酒癮專案戒治、美沙冬替代療法、司法精神鑑定、自殺防治、離島門診及訪視等，以確保得到妥善治療，目前整體治療成效也相當不錯，以下是一位三十幾歲患者陳述：

十餘年前，我是一名身心受創的身心內科患者。起初在臺北某知名醫學中心就醫，成天服用大把大把的藥物，因而思路紊亂、神智不清。甚至夜間服用完睡前藥物後，全身癱軟無法自行如廁。也許是上天的眷顧，在某晚身心不適又沒能趕回臺北原本就醫的醫院急診，故前往澎湖醫院巧遇了當晚的值班的王悟師醫師，因為他的耐心傾聽，準確用藥，我放棄了臺北大城市裡的知名醫學中心，選擇就近在澎湖醫院治療。當然在治療過程中，病情的反覆是必然的，有很多時候，我因此而灰心、沮喪，想放棄治療，可是我卻勇敢的堅持至今，因為每每當我想放棄自己的時候，王醫師都不會放棄過我！如今我已經可以維持一份小小的簡單工作，邁入第二年。在職場上也受到主管的肯定與信賴嘉許。我想我最要感謝的人，除了一路陪伴我的家人之外，就是醫院裡德高望重的副院長，更是最佳的心靈撫慰良醫。紙短情長、小小的卡片道不盡我對他的感激，感謝有副座十餘年一路相伴才能有今日能過著宛如無病痛常人生活的我，以此感謝函獻上我深深無限的感激，感激他陪我度過生命中無數個艱難的時刻。

在精神科領域，我們秉持著提供在地醫療的理念，與衛生局密切合作，確保社區的精神科患者能得到妥善的治療。(圖6-8)



叁、心世紀新生命

澎湖人心中有一項天大的恐懼，就是急性心肌梗塞發病時該怎麼辦？在2013年以前，澎湖地區的醫院都無法提供緊急的心導管檢查與治療，一旦罹患心臟血管疾病的病患被送入急診室，經醫師問診、血液檢查、心電圖判讀、確認心血管疾病時，最後往往只能空中後送，因而喪失了前三小時黃金處置時間，以至於許多澎湖居民因心肌梗塞在檢查與後送的過程中，失去了寶貴的生命。其中還包括許多年輕的族群，如年輕的警官、教師、運動教練等，甚至有四十多歲就因心肌梗塞而過世的案例。而為了改善這一重大問題，澎湖醫院自2011年起，開始向衛福部醫事署爭取經費，終於得到當時的邱文達部長及本地立委楊曜的支持，獲得2,700萬元的預算。2014年12月澎湖醫院的心導管室正式啟用，在啟用當天，陳賢生主任隨即就為緊急病患做了兩例心導管手術，其後一年有一百多例的病患，在一年當中陸續接受心導管手術治療，對澎湖居民的健康和生命的維護貢獻頗大。



7



8

6-7 精神科團隊。

8 居家訪視。

2015年6月30日凌晨12點我(心內陳賢生主任)在山水家裡剛要入睡，接到友院三總澎湖分院急診室值班醫師的電話，告訴我一位23歲的年輕女性不斷地癲癇發作，原因是心臟房室節完全阻斷造成低心輸出血流量致使腦部血流量不足而不斷癲癇發作。由於病況危急需緊急置放心臟節律器，我一如往常地迅速拿起桌上的汽車鑰匙，到隔壁房間叫醒熟睡中的媽媽，告訴她我要到醫院緊急處理危急病患，她告訴我救人第一，但是別忘了路上的安全，我有好多次都在大半夜為了搶救病人出任務，雖然她

知道我為了救人一定必須儘量在三更半夜裡以最短的時間內到達醫院，但從她的語氣裡感受到她對我充滿了關心與不捨，她知道那位23歲年輕病患的媽媽，一定有著比她更焦急的心情，因為她的女兒正處於生死關頭。

迅速抵達醫院後，我們心導管手術團隊都陸續到達醫院，兩名護理師(佳蕙與月秀)及一名放射師(祥閔)，大家為了救人在大半夜裡仍然充滿鬥志，我懷著感動的心情向大家說了聲謝謝並交代需準備哪些手術器械器材後便到急診室等待由三總澎湖分院轉診過來的病人。這位年輕的女性病患由她媽媽與弟弟陪同下，被救護車載到本院急診。病患當時的心跳每分鐘只剩16下，摸不到脈搏，意識已接近昏迷，在迅速問完病史以及做完聽診等理學檢查、看完心電圖後，我心裡突然升起一個不祥的預感與診斷，這是一個死亡率相當高的急性心肌炎重症病患，我知道在這幾分鐘內若沒辦法迅速植入心臟節律器與主動脈氣球幫浦的話，病床旁這位焦急而眼眶泛紅的媽媽，可能會失去她的寶貝女兒，當下急診的護理同仁也知道情況危急，迅速地將病人推至心導管手術室。平常培養的團隊合作精神與默契，我和心導管室的夥伴們術中所有動作都一次到位，迅速置入心律調節器與主動脈氣球幫浦。此時，神奇又鼓舞人心的事發生了，原本接近昏迷又不斷癲癇的年輕病患突然意識清楚不再癲癇，還問我現在可不可以離開醫院回家，團隊所有人一陣歡呼與振奮。

過去的經驗告訴我，猛爆性的心肌炎不是那麼簡單好惹的疾病，現在只是暫時從死神手裡把這位年輕病患拉回來，我深知病毒可能已經造

成更嚴重的心肌受損，病情隨時可能會惡化，需要人工心肺機(即廣為人知的葉克膜)，甚至會需要心臟移植。因此我心中盤算著，我是不是該要後送這位年輕病患到有葉克膜與心臟移植能力的醫學中心呢？直升機緊急後送的過程風險非常的高，病人接了這麼多的機器，搬運上狹小的直升機難度相當高，中間萬一植入的任何導線有脫落，病人便立即有死亡的危險，我要怎麼降低後送過程的危險，而萬一中間有任何的危險發生誰來救這個年輕的生命？儘管我已經超過三十個小時沒有闔上雙眼，儘管過程中充滿了危險，這次我還是要鼓起勇氣與精神陪著這位年輕患者一起上直升機，因為這是她唯一活下去的機會，也是我身為醫師的使命。我拿起手機聯絡大學學長高雄長庚心臟科鄭醫師，他知道病情嚴重沒有任何時間可以浪費，熱心地幫我們準備好葉克膜以及空出一張加護病房的病床。

在直升機中陪著我的是加護病房一位剛上完大夜也完全沒睡覺的護理師(德君)，並在許多同事們的幫忙下，我們把龐大而沉重的醫療機器搬上直升機起飛前往高雄長庚，在悶熱狹小的直升機艙裡，我看到了相當感人的畫面，和我同行的護理師整個過程相當細心地蹲在地上照料著這位患者，過程中直升機有些搖晃又整晚沒睡的她，因此在機上吐了，從她的表情看得出來她很不舒服，但她跟我示意她沒關係，她一心掛念著病患，德君深怕病患身上的任何管路會移動脫落造成致命的危險而不斷地檢查與整理病患身上的管路，更不斷地安慰著病患，充滿同理心地摸著她的頭與拍著她的肩膀，似乎一點都不在意她自己是那麼的不舒服，這就



9

9-10 2015年8月17日康復回院向團隊致謝。



10

是我們離島醫療人員的精神，儘管我們並不是擁有所有齊全的醫療科別與所有最先進的醫療設備，但是，我們擁有的是一群充滿鬥志的醫療人員願意為離島每一個病患獻上我們所有的努力，就是這種精神彼此激盪著我們的心靈，讓澎湖醫療團隊的每一位成員願意為病患無私的付出。

當成功運送病患抵達高雄長庚後，鄭醫師看到如此嚴重的病情，馬上為病患裝上葉克膜。在術前，我告訴這位年輕的病患，妹妹，你要加油，我們要看著你繼續揮灑著你燦爛的年輕生命，我們約定好在澎湖等你……（圖9-10）

肆、對抗癌症，在地治療

癌症也是澎湖民眾健康關切的重點，澎湖縣與全國癌症標準化死亡率統計，澎湖縣之癌症死亡比率高於全國近兩成，其中以肝及肝內膽管癌、結直腸癌、胃癌及胰臟癌的比率都較全國高，尤其是肝及肝內膽管癌，更高達全國兩倍。癌症治療讓澎湖這個小縣，每年有5,500人次需搭機前往臺灣醫

學中心接受治療，光癌症病患交通補助費用便高達13,587,301元，這對澎湖居民而言，是一個非常沉重的負擔，尤其對低收入戶及無家屬的民眾，跨海治療更形困難，因為沒有人力的協助和經濟的困難，有時候會被迫要放棄治療，最終放棄生命。

癌症的治療方法當中，最主要的是化學藥物治療，化學治療是利用單種或多種的化學藥物破壞癌細胞的生長及分裂，以達到治療癌症的目的。癌症化學治療需要有妥善設計的無菌化學治療調劑室。一般而言都設置在區域級醫院或醫學中心，但是為了解決澎湖居民化學治療上的需要，免除他們跨海求醫的辛勞，澎湖醫院在2011年以後，也開始成立了簡易的化學調劑室供各科醫師進行化學治療調劑使用，並開始向衛福部醫事司爭取預算設置完備的化療調劑室，幾經波折後，已得到本地立委楊曜委員及衛福部的支持，共獲得預算四百餘萬和其他人事經費以招募化學治療醫師、個管師、藥師等。2015年5月開始施工，9月完工驗收，各治療師也已順利招幕，江佳駿腫瘤專科醫師目前在本院腫瘤科為癌症病患提供服務，2015年10月1日澎湖醫院正式為在地居民提供化療服務，也期待病友能於本

院「對抗癌症，在地治療」「免於奔波，親情相隨」。
(圖11-12)

伍、我們也能為「臺灣百慕達」事件盡心盡力

澎湖號稱「臺灣百慕達」，三十年來已有十一件空難事件，而附近海難也時有聞，如近期海研五號船難事故，因此澎醫在災難醫療也擔負重任，以復興空難事件來說起，2014年7月23日在風雨交加颱風夜，一架載有54名乘客及4名機組員復興航空班機飛往馬公，在晚上7點左右墜毀。在接獲消防局勤務指揮中心通知表示有空難發生前，本院有些

同仁早已獲得消息並在啟動大量傷患召回機制前已陸續冒著風雨回院待命，除了指派醫師、護理師、救護車一輛(含司機)至空難現場接受指揮調度支援外，共召回96名工作同仁，在指揮官(院長)親自指揮下，人員依HICS工作職掌進行分工，緊急投入傷患處置。(圖13-15)

傷病患陸續由消防局及本院救護車將病患送入急診檢傷分類，立即給予緊急醫療處置，送檢查、送開刀房，送加護病房後續照護等，與災害現場再次確定無傷患，且來院傷者皆妥善處置後，指揮官在晚上10點下達解除大量傷患，大家深吸一口氣終於暫時可以告一段落。



11 2015年10月1日化療開幕。

12 化療調配室。

13-15 啟動緊急召回並進行分組。



13



14



15

16-17 消防局EMT及本院救護車將病患送入緊急醫療處置。



16

17



18

19



21



21-22 罷難者家屬關懷輔導。

22



23

23 西溪村村民安心座談會。



24

24 消防局人員疏壓座談。

空難第二天一早本部即派專人到本轄協助處理並關懷傷患及罹難者家屬，並依生還者及家屬需求下，協調聯繫國防部及空勤總隊派遣軍機、直升機轉送病人至北高醫學中心完成後續照護處置。當緊急醫療處置後，罹難者家屬及罹難民宅民眾與空難救援人員其精神問題必須緊急處理，本部隨即指派臺灣各療養院、凱旋醫院及本院精神科醫師、心理師、社工師成立安心小組針對救災人員及罹難者家屬、西溪村村民、復興航空員工進行心理諮商輔導、治療及追蹤。(圖16-24)

陸、出生由不得你，但你有權選擇善終這條路

「我太太最近都一直睡覺不吃飯」一位滿臉愁容、雙眉緊閉的老爺爺對我道出。爺爺有嚴重的重聽，照顧躺在病床上一位左眼因癌症轉移，眼球腫大出現荔枝眼，看不清楚的瘦弱奶奶，奶奶因疾病導致身體乏力，連說話的聲音很小聲，但他倆的互動是不需要言語就可以懂彼此的需要，奶奶一個皺眉，爺爺就知道奶奶

冷了，漸漸地奶奶的臉上不再有表情，爺爺雙眉也漸漸地越靠越緊。「爺爺你很擔心奶奶，讓我陪你一起照顧奶奶好嗎？」教導爺爺使用小枕頭，看著布滿皺紋的雙手拿著小枕頭塞進奶奶的膝窩，小心翼翼深怕弄痛了奶奶，終於擺好了姿勢，爺爺坐在小沙發上和我進行生命回顧，爺爺說：「我年輕的時候是個老師，因為在離島教書，孩子在家中都奶奶一個人獨力照顧，回到家中從沒聽過奶奶抱怨，種田照顧小孩，家中大小事都一手包辦，她就是累也不吭，才會累出病來。」爺爺別過頭去，右手偷偷地擦拭淚水，沉靜了約莫五分鐘，我用薰衣草精油，緩緩按摩爺爺左手的神門穴，「爺爺你捨不得奶奶痛對嗎？我們不能代替她痛，爺爺我教你一些穴位按摩，我們幫助奶奶更舒服喔！」爺爺點了頭，教導爺爺按摩著合谷穴、裂缺穴。

某日的晚上，下診後到病房看奶奶，偶然遇到奶奶的女兒，平日的她都對於我就像包層保鮮膜一樣客客氣氣的，今天她看起來特別疲倦，

「妳怎麼了，今天的妳看起來好疲倦」，瞬間她的眼淚潰堤了，經過快兩個小時的傾聽陪伴，體會到原來她的堅強及笑容都是裝出來的，每天上班與醫院奔波，兄妹姐弟間的不合作，彼此意見分爭，無法有統一決定治療方向，讓她疲憊不堪，幽谷伴行不僅僅對病人，家屬更需要我牽著她們的手一起走。也許回家很晚了，回到家攤在地上，腦袋浮現那段對妹妹對她指控殘忍的話：「妳這人怎麼那麼不要臉，心機那麼重，我昨天有幫媽換衣服，妳今天又換一次，是想表示妳比較孝順嗎？」這句話看來像是八點檔才會出現的話，竟然真實地出現在生活之中，是出自親生手足的口中，多麼刺痛人心！雖然身體帶著疲累，心裡著實感到開心，因家屬願意說出她的壓力，代表她信任我，需

要我，利用返述法，讓家屬感覺到被理解及支持，所以陪伴及傾聽是最好的治療。

回顧一次與家屬開家庭會議，協助家人決定治療方向，一位家屬就在我面前爆炸了，指著我「妳算什麼東西，我們家的事輪不到妳來管，妳這個人可惡至極，找什麼心理師，我不需要，妳給我出去！」一時間腦袋亂哄哄的，忘了被罵啥，只記得當時眼淚不受控制一直流下，如今我更明白這樣的挫折可以在安寧伴行的路上更成長，我的夢想是希望可以渲染給更多的人，用「愛」與「關懷」讓臨終生命除了痛苦還有尊嚴，不要用無效醫療折磨病人及愚孝的家人，希望我的伴行可以陪著病人走過無法獨行的這段路，可讓家屬在午夜夢迴不會悔不當初，而能善終。(圖25)

表1：完整的健康照護體系應包含四段七級

普及性預防：一般民眾		早期診斷及治療：	限制性障礙及復健：	臨終期：	
促進健康	→ 特殊保護 →	早期診斷 早期治療	→ 限制障礙	→ 復健	→ 四段
衛生教育	預防注射	找尋病例	適當治療避免疾病惡化	提供適當的復健	緩和醫療
注重健康	培養個人衛生	篩檢	避免併發症及續發症	醫院和機構、執行生理心理及體能復健、維持最大功能提供就業	哀傷輔導
提供個性發展	改善環境衛生	特殊體質	提供限制障礙和避免死亡之設備	機會醫院之職能治療	對於已近生命的家屬，去除不必要的醫療行為，給予增進舒適的醫療
提供適合的居住	避免職業傷害	治療及預防疾病惡化			
工作與娛樂環境	預防意外事件	避免疾病蔓延			
婚姻座談與性教育	攝取特殊營養	避免併發症與續發症			
遺傳衛生	消除致癌物	縮短障礙期間			
定期體檢	預防過敏來源				
健康促進管理		疾病照護		第六級	第七級



25 安寧團隊照護。



26 弱勢族群家訪。



27 復健科主任、職能師與七美衛生所視訊看診。

為了讓澎湖醫療更加完善及符合人道精神，我們已經開始推動安寧共照、中低收入戶暨弱勢族群健康管理計畫、健康促進照護機構等，醫院不再只是注重疾病治療醫療品質，我們同時注意到四段七級，也朝著完整健康照護前進中。(圖26、表1)

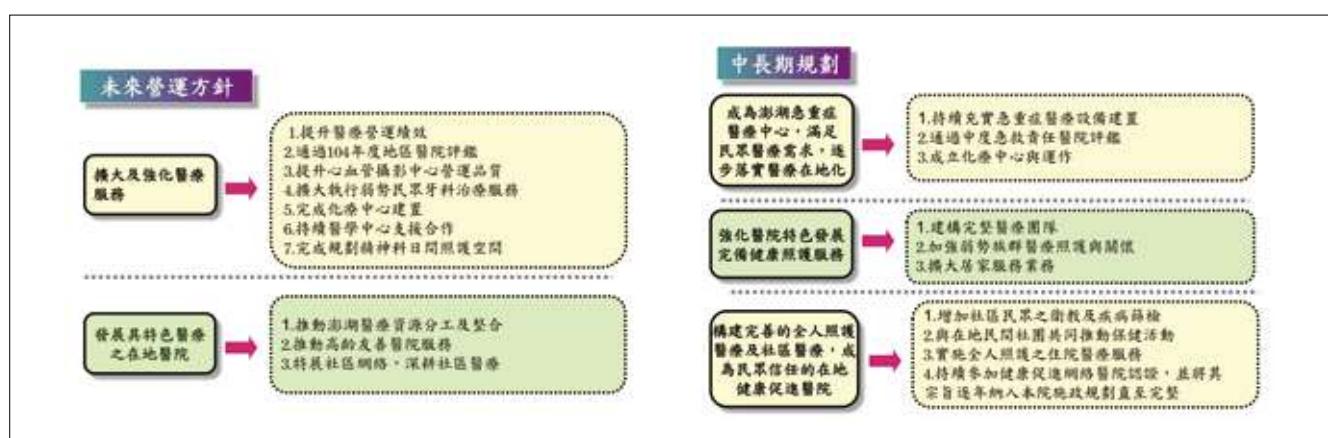
另外隨著科技發展，也利用網路資訊與澎湖地區各離島(如員貝、吉貝、將軍、七美、望安等)及高雄榮民總醫院多點遠距醫療視訊會診，透過建立之醫療服務網路、縮短空間距離與增加時間之可利用性、平衡城鄉醫療資源分布不均，提升醫療服務品質；每月至少辦理一場遠距視訊醫事人員繼續教育訓練課程，以提升學識專業之水準並定期召開討

28 未來展望。

論會針對特殊病例研商、檢討，以達雙方專業技能之進步。(圖27)

柒、未來展望

澎湖縣老化指數高於全國，在老化過程，澎湖醫院應該往老人照護醫院型態發展，唯因偏處離島，資源有限，在這醫療資源匱乏的地方，除了老年醫療、鰥寡無依弱勢者照護外，也要考量急重症完善醫療，但以BSC構面來講，教育訓練不便性、財物夠不夠成本考量等等，為能「成為澎湖民眾首選醫院」，我們仍期望能朝就醫、就養全人醫療照護發展。(圖28)



衛生福利部金門醫院



壹、烽火歲月戰地醫院

衛生福利部金門醫院原名「行政院衛生署金門醫院」因政府組織修編更名而來。於2005年10月1日由「金門縣立醫院」與「行政院衛生署臺北醫院花崗石分院」(原國軍金門醫院)合併而成，初始維持兩院區營運。2007年1月1日因配合醫療整併，花崗石院區醫療業務移至山外院本部，花崗石醫院正式走入歷史。

在離島的金門地區，過去長期處於軍管狀態，

民風保守思想封閉，醫療資源亦較缺乏，2005年因應國軍精進案政策，軍醫院裁撤。自此衛生福利部金門醫院即成為金門地區唯一的醫院，金門居民無論疾病嚴重度為何，若需赴醫院就診，皆至「金門醫院」，而金門醫院即是金門居民「健康的守護神」。目前醫療服務範圍擴及全島之居民，總開放病床數共345床，員工人數約407人，其中醫師來源以金門醫保生、衛生福利部公費生、IDS計畫支援醫師、醫中計畫支援醫師及軍醫等組成。
(表1)

表1：醫院重要年表

金門縣衛生院 回顧1945年抗戰勝利後， 成立「金門縣衛生院」於金城鎮模範街		花崗石醫院 開闢1座全世界唯一的 地下坑道醫院	
1949	因停止縣治而撤銷，一度由民間慈善團體改辦為平民診所，未幾納入行政公署，改稱為「衛生事務所」。1950年又改為「金門公醫事務所」。	1949	成立於舟山群島編制為陸軍第三十三醫院，後隨國軍幾經轉進移防金門，初期駐紮在成功村統稱「五三醫院」，陸續更名為「866醫院」、「尚義醫院」。
1953	隨縣治恢復，設「福建省金門縣衛生院」於金城。1956年遷至金湖鎮新市里。	1978	擇定太武山南麓開闢一座全世界唯一的地下坑道醫院，是由三條橫向坑道及九條縱向坑道所構成，坑道內四通八達，縱橫連貫全長1,800公尺，總面積8,800平方公尺，總建坪2,700建坪。
	 1956	1980	9月1日進駐稱為「花崗石醫院」。全院共分五區：病房區，共計開設155床、行政區、醫療作業區、生活區、動力區。是火力發電區及中央空調系統主機，可以保持坑道內空氣乾燥及新鮮，一旦外電中斷，可在十秒內自動發電。
1976	金門縣衛生院奉核定附設醫院。		 1980
1990	興建醫療大樓，同年評鑑為「地區綜合醫院」。	1986	改番號為「國軍第820醫院」。
1992	12月7日戰地政務解除同年成立「金門縣立醫院」。  1992	1999	統一以地區命名稱「國軍金門醫院」。
2001	7月於烈嶼鄉成立烈嶼院區開辦門診業務。	2004	逢國軍精實案裁撤國軍金門醫院。

貳、醫療照護全面升級

金門醫院肩負的醫療責任非常重大，因此在醫師的人力上，除在地培養的公費生之外，更有已經執行十年的IDS計畫、啟動已屆三年醫學中心支援計畫、今年(2015)剛簽約的「三方共同經營模式」，皆為金門離島地區注入醫療人力、設備及經費，使當地醫療漸步入正軌，並能夠提供不亞於大都會區醫院水準之服務，達到提升縣民醫療滿意度為目標。

行政院衛生署中央健康保險局臺北業務組、金門縣政府、行政院衛生署金門醫院及臺北榮民總醫院自2005年起，合作執行之「全民健康保險金門地區醫療給付效益提升計畫」。提供：一、急診醫療支援，全年24小時專職醫師駐守。二、專科駐診包括住診、門診等。三、專科門診支援包括門診、會診、教學，計有神經內科、小兒科、心臟內科、耳鼻喉科、皮膚科、新陳代謝科、直腸外科、復健科等。四、放射線醫療：專科醫師實地教學、執行特殊檢查或治療、放射科報告製作。五、專科檢查

二院整併

2005年10月1日金門縣立醫院改制，

並整併署立臺北醫院花崗石院區(前為國軍金門醫院)為行政院衛生署金門醫院

2006	通過地區醫院評鑑合格。 急重症大樓(新太湖大樓)啟用。	
2007	配合醫療整併，花崗石院區醫療業務移至山外院本部，花崗石醫院正式走入歷史。	
2008	通過母嬰親善醫院認證。	
2009	通過地區醫院評鑑合格。	
2010	綜合醫療大樓及精神科大樓開工動土。	
2012	6月臺北榮總借調顏鴻章院長。 通過醫院評鑑為「地區綜合醫院」。 通過新生兒聽力篩檢醫療機構認證。	
2013	1月通過行政院衛生署緊急醫療能力分級評定為中度急救責任醫院。 新建精神科大樓正式啟用。 3月醫中支援計畫啟動。 4月綜合醫療大樓完工。 7月23日奉核改為「衛生福利部金門醫院」。 7月門診及生理檢查室通過ISO 9001認證。	
2014	6月臺北榮總借調王必勝院長、綜合醫療大樓正式啟用。	
2015	9月通過評鑑成為教學醫院。 10月16日體外震波碎石機正式啟用。 11月20日金門醫院三方共同經營簽約揭牌。 11月20日心導管室開幕。	

醫事人員：如腦波檢查(EEG)、超音波檢查、精神科：臨床心理。六、遠距會診業務：利用ISDN即時傳送影像及聲音，雙方醫師現場討論病情，必要時也可由會診醫師與病患或家屬即時會談。七、轉診服務流程簡化，專人辦理：臺北榮總醫務企管部成立單一窗口，並於中正一樓成立金門IDS計畫鄉親服務臺，協助金門病患轉診相關事宜。IDS至今已進入第十年，使金門地區急重症醫療漸步入正軌，提升醫療品質，逐步建立當地民眾信心，提升醫療滿意度。

金門醫院於2015年11月20日舉辦「金門醫院共同經營簽約揭牌儀式」，是項活動是由金門醫院與臺北榮民總醫院、金門縣政府簽約三方共同經營金門醫院。金門醫院是地區唯一之醫院層級機構，其醫療服務之提供與品質，攸關民眾就醫感受，故一直是中央與地方政府所關切的議題，在其衛生政策上亦多所扶持。關於如何提升「金門醫院」之定位與層級，金門地區立法委員楊應雄長期關注金門醫療發展，特別於2014年5月22日，假金門醫院行政大樓召集了行政院退除役官兵輔導委員會、臺北榮民總醫院、衛生福利部、金門榮民服務處、金門縣政府、金門縣衛生局、金門醫院等相關單位與代

表，針對金門醫院改制為「榮總分院」議題，進行初次「平台會議」之互動溝通。經過一年多後，各單位組成「推動小組」的努力，發展出的「三方共同經營模式」，提升金門醫療目標得以更進一步，這是金門醫療的重要里程碑，金門醫院會繼續努力提供更優質的醫療服務。

因離島醫療資源不足，當金門醫院無法提供急、重、難症相關醫療疾病之服務時，空中轉診成為離島居民健康最沉重的負擔，也是評估離島醫療的最重要指標之一。加強急、重、難症照護能力，減少緊急後送，落實醫療在地化一直是金門醫院努力的目標。以先急救、後穩定、再轉送的治療策略與方針來執行此艱難任務。

金門醫院病患轉診赴臺有三種方式：

一、為直升機(包括空勤與德安航空)針對緊急危及性命之病人的轉送；二、採軍機(C130)轉送方式，係針對緊急但病情相對穩定的重症病人；三、為一般民眾自行搭乘民航機至臺灣本島就醫。急診病患緊急直升機轉診比例約千分之三，每1,000位急診就診病患有3位緊急直升機轉診；住院病患搭每週二、五軍機轉診比例約百分之八，每100位住院病患有8位轉診赴臺；門診病患搭民航機轉診

1 軍機場轉診家屬休息室。

2 轉診服務臺。

3 轉診方式



比例約百分之三，每100位門診病患有3位轉診赴臺，而轉診比例與臺灣地區醫院和區域醫院轉出比例相比，實際上相對較少。(圖1-3)

叁、堅持不一樣的風貌

2015年9月金門醫院通過教學醫院評鑑，正式成為地區教學醫院！經過三個多月審核後，衛福部核定「醫事人員類(非醫師)教學醫院」評鑑合格，未來將可收訓護理、營養、藥事、物理治療等醫事職類。成為教學醫院，無疑對院方以及金門醫療打了一劑強心針，對金門醫療品質有正面而長遠的影響。

金門醫院2015年12月7日歡慶七十歲院慶，由於過去並未明定金門醫院是何日創立，經近日院方同仁整理文獻後，認為1992年戰地政務解除後，於12月7日奉准設立「金門縣立醫院」為最適合當作「院慶」之日，因此今年12月7日「第一次」舉辦金門醫院院慶，院長王必勝與副院長及醫院員工共同慶祝。走過七十年的歷史歲月，隨著醫療環境與生物科技不斷的進步與改變，早期冰冷的醫療機構印象外表下，已漸漸將公共衛生觀念不佳、傳染病蔓延等情形，轉化為早期發現早期治療的預防介入措施，並進而提供溫馨的生理、心理及社會全方位的照護。

一、病人「死去活來」的肯定與省思

2013年6月一位路倒的徐姓病人心跳停止，經由消防隊員予以持續性心肺復甦術及電擊後，送至本院急診恢復心跳，確認診斷為急性心肌梗塞，經由直升機轉診至臺北榮總，在心導管導引下完成支架放置手術後，毫無神經損傷下健康出院。8月20日本院急診室接獲一束六十六顆巧克力組成的感謝

花束和一封感謝信函，家屬徐小姐署名於信中大致寫道，因受到專業且及時急救，並經由本院安排以最快速度轉診(榮總)開刀，裝了三根心導管，住院一週後已順利出院，十分感念金門醫院對病患的用心與無微不至的照顧，在第一時間做出最精準判斷，使後來手術能一切順利並康復良好，沒有留下任何後遺症。

二、感謝醫療優質照護，金門醫院醫療服務不一樣

2013年10月10日一位76歲王姓病患因疾病送往本院急診治療，到院時已無法行走，經檢查確診為右側慢性硬腦膜下出血。經過醫師細心救助下，於17日出院，且術後恢復良好。病患家屬有感於醫院醫師及護理人員的優質照顧服務，特別獻花表達感謝並致贈蛋糕，同時對金門醫院的醫療服務大加稱許，直說金門醫院的改變，與從前真的不一樣了。

三、臺大神經外科醫師曾峰毅，愛在金門

「剛剛稍微統計一下，從2014年年初至6月中旬，我已開了85檯刀，加上2013年下半年，一共開了121檯刀，跟我在臺大醫院當住院醫師，來金門一年的成就感是高過數倍，因為從診斷、開刀到治療，都必須一個人搞定，不像在大醫院還有其他同事可以幫忙。」曾醫師娓娓道來……

2014年大年初二，一位9歲小弟弟被計程車追撞，「傷勢很嚴重，屬重度昏迷，我一個月內幫他開了十二次手術，之後傷勢較穩定才後送臺大醫院復健；昨天我最後一次門診，他走進來跟我打招呼致謝，看到他恢復得差不多了，我真的很高興，這種成就感是什麼也比不上。」

2013年8月24日，一位28歲李姓產婦，凌晨

二點自然產下第四胎，第二天早上癲癇發作失去意識、瞳孔放大，電腦斷層掃瞄發現腦部出血，「緊急開刀才發現是一種罕見的動靜脈畸形破裂，這種個案去年全國發現三例，但是在其他醫院的兩個病患開刀後都死亡，而我的當事人在住院一個月後，目前在家裡帶小孩。」

四、微電影行銷成果發表競賽

首次參加衛生福利部所屬醫院微電影行銷成果發表競賽即獲得佳作。微電影劇情所強調的是，透過一位即將到金醫支援的醫師，父親早期離開金門出外打拼，在臺灣落地生根，獨留年邁祖父母在金門頤養天年，當時交通聯繫管道不便利，父親錯失見到病榻上阿嬤一面，隨著阿公也離世，此後醫師就再也沒有踏上金門的土地。二十多年後，一次機會支援金門醫療業務，讓他想到家鄉巡禮，也看見了「不一樣的金門醫院」……

肆、深耕社區推動健康

金門地區因年輕族群人口外移，居住民眾以老年人口占高比率，尤以獨居老人屬高風險弱勢群體；加上近幾年來，金門外籍配偶人數微幅成長，新住民人口潛在需求亦同樣是重視議題。因此本院為建立與社區居民良好互動關係，遂展開落實關懷不易顯見的社區角落，結合地方資源強化社區健康營造，將醫療深耕的種子播種於社區地方間。

「OPEN ! Cares 健康打氣站」首度飛越海峽傳遞關懷！2014年7月24日首次離島傳遞愛心與勇氣的OPEN小將和小桃也現身金門醫院與金門縣早期療育聯合服務中心的發展遲緩兒童和家長、家扶弱勢家庭共超過一百位，大家一起歌舞唱跳和遊

戲，度過最歡樂的時光。OPEN小將隨後也在好鄰居文教基金會及7-ELEVEN的區顧問、門市店長們的陪同下，前往金門醫院六樓兒童病房探望病童，並致贈禮物盒，第一次近距離與OPEN小將互動的病童們都興奮不已，紛紛開心合影，為當下的幸福時光留下最深刻的記憶。(圖4)

金門醫院在整體發展過程中並未畫地自限，有著的是一直不斷進步的心。以醫師人力及分科而言，1998年的金門醫院，全院僅有十餘位醫師，值班是不分科，一位醫師要值急診加全院的病房，內科醫師看外科病患，外科醫師看兒科病患，諸如此類看起來不可思議的情況，當時卻也都習以為常。2005年臺北榮總IDS計畫支援醫師加入人力後，金門醫院才邁入分科值班時代。2013年醫學中心支援計畫再導入長庚醫院的支援，加上金門醫保生、衛福部公費生、軍醫支援等等，不只病房分科，急診也分急診內科和急診外科，目前金門醫院已有24科59位醫師，醫療進步不可同日而語。

伍、打造新氣象與未來

4 OPEN小將至病房探視病童。





5

6



7

5-7 朝向優質區域醫院目標努力。

本院因肩負全金門所有醫療責任，對於培育、訓練與任用醫療人員不餘遺力，透過教學醫院評鑑的肯定，將與金門大學及臺北榮民總醫院將共同合作，推動金門醫保生與臺北榮總合作訓練計畫及金門大學護理系教學實習計畫。最終讓我們金門醫院全體員工能持續團結努力，秉持「親民」、「誠信」、

「專業」、「踏實」之核心價值，朝著成為優質區域醫院目標努力，以落實「醫療在地化」之願景，使醫院更上層樓。長期目標將以「高品質服務」為主軸，以成為具有醫學中心規模之區域醫院、引進各項高端科技硬體設備、成為兩岸醫療交流之示範平台、跨領域團隊照護等全面多元發展為主目標。（圖5-7）

第四部

守護臺灣 風華再現

部立醫院的功能定位及發展

壹、部立醫院的管理分析與功能說明

一、部立醫院病床比重分析

部立醫院床數占全國總床數 8.96%，其中一般病床占全國醫院床數 9.87%，而特殊病床則是占全國醫院床數 6.51%。(資料來源：衛生福利部統計處 2014 年統計資料)(表 1)

二、部立醫院病床數統計表

部立醫院病床數占全國總床數 8.96%，占公立

醫院床數 26.87%。

三、部立醫院人力表及部立醫院醫事人力現況

1. 部立醫院人力表(表 2)

2. 部立醫院醫事人力現況

2014 年 12 月人力現況：醫師 1,354 人、護理 5,713 人、醫事 1,907 人。(圖 1)

四、部立醫院營運績效及相關比較圖

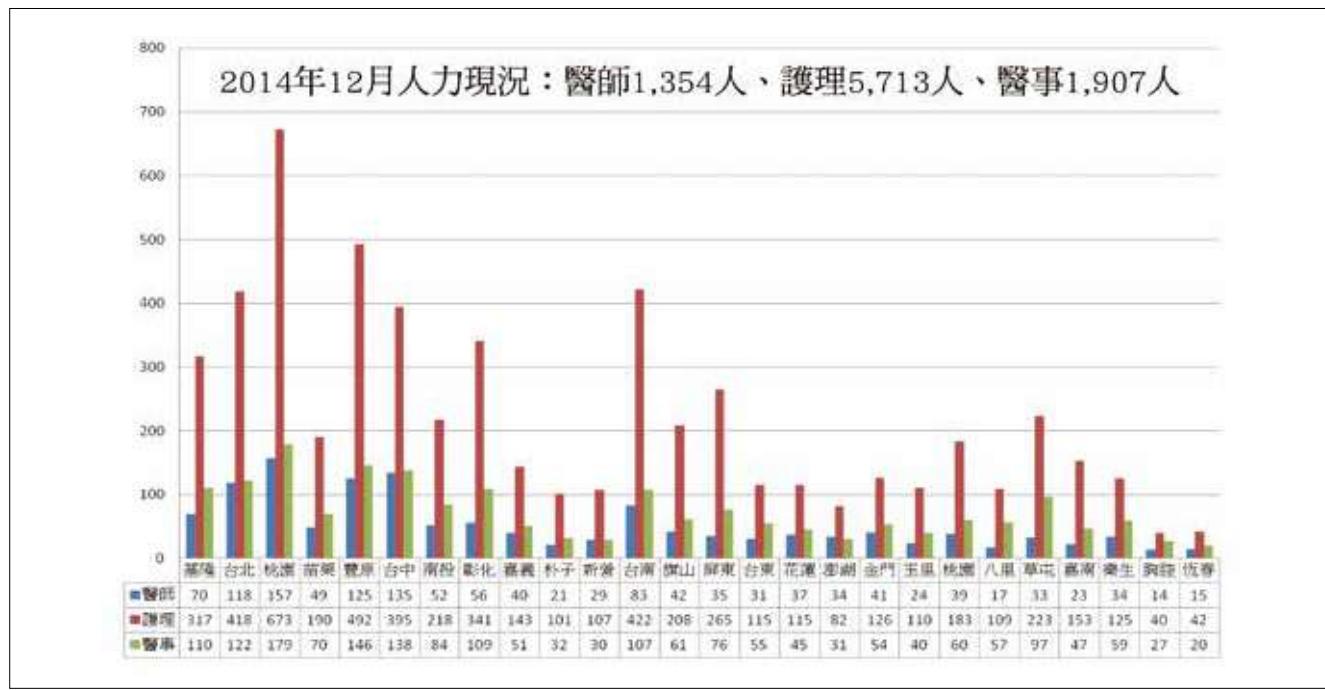
省立醫院時期，各省立醫院編制人員人事費，

表 1：部立醫院病床比重分析

病床別 權屬別	總床數		一般病床		特殊病床	
	床數	占全國醫院床數 %	床數	占全國醫院床數 %	床數	占全國醫院床數 %
全國總計	133,518	100%	97,342	100%	36,173	100%
部立醫院	11,962	8.96%	9,607	9.87%	2,355	6.51%
直轄市立醫院	5,880	4.40%	4,398	4.52%	1,482	4.10%
部立及直轄市立醫院	17,842	13.36%	14,005	14.39%	3,837	10.61%
縣市立醫院	610	0.46%	441	0.45%	169	0.47%
公立醫學院校附設醫院	7,134	5.34%	5,093	5.23%	2,041	5.64%
軍方醫院－民眾診療	6,884	5.16%	5,393	5.54%	1,491	4.12%
榮民醫院	11,767	8.81%	9,398	9.65%	2,369	6.55%
公立機關(構)附設醫院	277	0.21%	180	0.18%	97	0.27%
公立中醫醫院	10	0.01%	10	0.01%	-	-
公立醫院總計	44,524	33.35%	34,520	35.46%	10,004	27.66%

表 2：部立醫院人力表

年度	2009	2010	2011	2012	2013
編制人員	4,115	3,985	3,446	3,488	4,406 (29.6%)
駕駛、技工、工友	1,029	993	869	828	772
約聘僱人員	285	264	219	211	267
約用人員	7,122	7,830	7,856	8,371	8,522
其他臨時員工	991	987	959	839	917
合計	13,542	14,059	13,349	13,737	14,884



1 2014年12月部立醫院醫事人力現況。

於1999年以前全數編列公務預算支應。改制後因2003年立法院決議及政府整體財政考量等政策因素，上述人事補助費逐年減少，目前本部所屬醫院人事費補助費之額度，已遞減約為改制時之43.3%（從56.5億元減少至24.5億元）。

分配概況

- 預留支應業務需求數：如預留退撫費不足額等。
- 為考量讓各醫院能趨於穩定中發展，依上一年度人事費補助額之85%為基本分配數原則。
- 將醫事人力面(醫師、護理、醫事人員)、績效面——醫療收入(以上年度會計決算數——淨收入)、平衡面(參酌獎勵金調整)等面項納入考量，並將酌醫院經營狀況之差異、特殊性任務，及配合政策任務之執行、補助費額度、用人費比等面

向納入整體分配考量。(圖2)

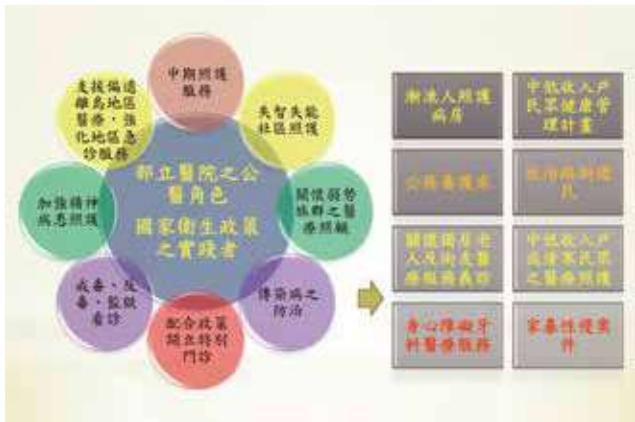
五、部立醫院之任務

(一)部立醫院特殊功能

- 照護一般民眾所需之預防保健及社區醫療服務。

2 2001至2013年醫療淨收入決算數與人事補助費用比較圖表。





3 部立醫院之公醫角色。

2. 配合國家衛生醫療政策，執行公共任務、新興傳染病預防及治療。
3. 結合社會福利需求，提供國內弱勢族群、偏遠地區民眾、老弱殘障團體及傳染病、慢性病、精神病等特殊疾病患者之醫療服務。(圖3)

(二) 支援偏遠離島及特殊醫療醫療網絡

部立醫院分布於全國各縣市，三分之二位於偏遠離島地區或特殊功能醫院，肩負提供偏鄉離島民眾醫療服務及公共衛生任務。以完整的全國醫療服務網絡，支援偏鄉離島醫療。

1. 種子醫院網絡：臺灣各縣市設置共26家部立醫院，其中8家位處偏遠、離島地區，7家為特殊功能醫院，為貫徹政府「醫療不中斷」目標，配合政策落實偏遠地區與離島醫療在地化，以種子醫院成立醫療支援網絡，整合本部規模較大且營運較好之醫院支援偏鄉離島醫院，維持當地醫療之可近性，並提供偏鄉離島地區居民及旅遊民眾之健康醫療服務。將位於全國26家部立醫院分為三區，成立種子醫院協助醫療支援業務，推動醫師人力培育與醫療支援計畫，協助各區形成區域性競爭優勢，除了提升部立醫院經營績效外，另有醫療人力援助偏

鄉、離島醫院醫療缺乏科別，減少偏鄉地區民眾健康不均衡問題，維持當地醫療服務。

2. 精神醫療網：全國劃分為六個醫療區(臺北區、北區、中區、南區、高屏區、東區)，其中三區皆由本部所屬醫院主責(北區：桃療、中區：草療、南區：嘉療)，協助區域內民眾之心理健康需求，整合所轄精神醫療資源，建立區域內精神醫療支援體系。

3. 漢生病防治醫療網絡：照護及安養全國漢生病患者及負責全國二十五縣市一千多名漢生病的巡檢與追蹤。

4. 公費安養床：共2,027床(含精神養護病床1,724床、漢生病病床300床、烏腳病療養床3床)。

(三) 執行國家精神醫療衛生政策

部立精神專科醫院目前有3,170床(僅占全國床數的2.36%)，除了提供急慢性精神醫療外，另提供以下服務：

1. 藥癮防治業務：辦理美沙冬與suboxone服藥替代療法服務，開辦至今總服藥人次為約700萬，占全國30.39%(約2,300萬人次)。
2. 自殺防治業務：提供個案關懷訪視與諮詢、轉介資源、遺族關懷等服務。2014年共計服務39,179人次(含自殺通報個案及高關懷個案)。(全國自殺通報為29,059人次)
3. 性侵害及家暴防治業務：提供監獄性侵害加害人個別治療及團體治療、社區處遇評估、受虐兒童評估。2014年共計服務5,904人次，占全國63.86% (9,246人次)

(四) 執行國家傳染病防治與安寧醫療政策

1. 本部醫院有20家為傳染病防治醫院(應變醫

院加隔離醫院)。

2. 傳染病防治醫療網

應變醫院：2014年起全國指定計有21家，本部醫院有12家(基隆、金門、桃園新屋、苗栗、臺中、彰化、南投、嘉義、臺南、屏東、花蓮、臺東)，占全國約60%。

(五)執行長期及安寧照護

1. 部立醫院護理之家共2,385床。

2. 配合推動安寧緩和醫療照護政策，本部所屬醫院提供住院安寧共照及安寧居家等醫療照護服務；2015年規劃部立區域級以上醫院新增安寧病床16床，2016年再增加14床。

(六)配合國家衛政與社會福利政策

1. 2013年7月衛生署改制為衛生福利部，將衛生與福利結合強化醫療服務與社會福利之緊密結合。

2. 與轄區內老人福利機構醫療合作

(1)與老人福利機構合作，作為該機構緊急醫療後送醫院。

(2)提供該機構住民所需醫療門診服務，由該機構或由醫院以接駁車方式至醫院就診。

(3)至該機構協助無法行走住民所需醫療照護服務，如三管病人護理服務、復健服務等。

3. 辦理中低收暨弱勢健康管理計畫，發展中低收入戶及弱勢族群健康管理資訊系統。

自2012年開始於臺中醫院、旗山醫院試辦，迄今2015年增至20家醫院(基隆醫院、臺北醫院、金門醫院、桃園醫院、苗栗醫院、豐原醫院、臺中醫院、南投醫院、彰化醫院、嘉義醫院、朴子醫院、新營醫院、臺南醫院、旗山醫院、屏東醫院、澎湖醫院、花蓮醫院、臺東醫院及樂生療養院、嘉南療

養院)參與辦理。主要為中低收入戶及弱勢群族提供主動式健康管理服務，採個案管理模式，透過個案管理師及醫療團隊的介入，期有效協助中低收入戶及弱勢群族規則性就醫及自我健康管理，預防減緩失能提早的發生，積極保障弱勢人口健康權。

4. 急性後期照護(PAC)：以往本部所屬醫院收住各類合乎急性後期(中期)照護的個案於急性病房，且提供復健計畫與活動，但對於有復健潛能者，未及於急性照護期後積極提供相關照顧，讓個案失去復健的黃金治療期，為了讓具復健潛能的個案有功能回復的契機，2009年起本部所屬醫院推動急性後期照護服務。藉由串聯急性醫療、護理之家、日間照護、居家照護等跨專業團隊，建構無縫式的健康照護服務鏈，協助急性病患日常生活功能之恢復，提供返家衛教指導及居家照護安排，並由個案管理師定期追蹤，避免早入住長期照護機構或再住院，以節省社會及健保資源。截至2015年10月底止，計有21家部立醫院開辦中期照護，合計設置351床，收案631人，成功返家人數307人，返家率49%。

(七)辦理國際衛生醫療及緊急災難支援

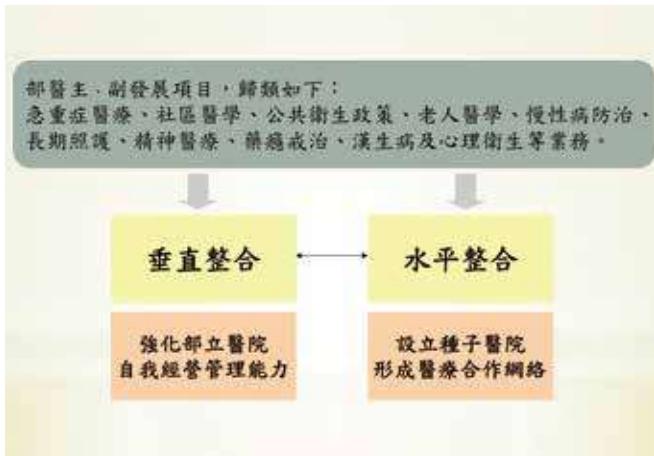
1. 部立基隆醫院

發展國際郵輪醫療服務，開辦國際醫療門診，提供國際郵輪旅客及員工到岸後之醫療服務。

2. 部立臺北醫院

成立臺灣國際醫療衛生人員訓練中心，提供海外合作醫院醫療衛生人員培訓，建立蒙古國、馬紹爾群島共和國、印尼、布吉納法索及NGO團體等醫療衛生合作，參與緊急海外醫療救援等活動，迄今已培訓來自49國977位醫療衛生人員、接待來自52國家共843位的外賓並成功完成17次救援任務。

3. 部立桃園醫院



4 部立醫院垂直整合及水平整合概況。



5 三大種子醫院。

配合臺灣醫療外交政策，援助海地、甘比亞及迦納醫療服務，並推動公共衛生計畫。

4. 部立臺中醫院

配合臺灣醫療外交政策，援助甘比亞、迦納及西非地區醫療服務，並推動公共衛生計畫。

貳、部立醫院的經營管理與改革

一、部立醫院經營定位及發展重點

本部所屬醫療機構率先配合政府，落實公共衛生與社會福利任務，為持續推動公共政策任務，對全民健康照護、偏遠地區及弱勢族群提供醫療照護，部立醫院進行經營改革與創新管理措施，自2012年進行所屬醫院重新定位，考量醫院機構規模、醫療機構評鑑要求、經營管理與健保給付標準，以醫療資源配置區分，再加上離島地理位置與地方民眾需求等因素，最後為「區域型」醫院、「地區型」醫院、「離島型」醫院及「特殊專科型」醫院。由醫院依經營定位之主副發展重點，區域型醫院以發展急重症為主，老人醫療及長期照護為輔；地區

型醫院以老人醫療及長期照護為主，急重症為輔；離島型醫院發展急重症、在地醫療服務；特殊專科型醫院依各專科規劃發展各自特色，制定因院因地制宜之營運短、中、長期發展計畫與各行動方案目標，集中資源於所屬醫療區域提供在地服務。依醫院地理位置、人口規模、評鑑結果與地方醫療需求等因素區分如下：

(一)區域型醫院：基隆、臺北、桃園、苗栗、豐原、臺中、彰化、臺南、屏東。

(二)地區型醫院：南投、嘉義、朴子、新營、恆春旅遊、花蓮、臺東。

(三)離島型醫院：金門、澎湖。

(四)特殊專科型重點醫院：八里、桃療、樂生、草療、嘉療、玉里、胸腔病院。

二、部立醫院水平整合概況

落實醫療網第七期「開創全民均等健康照護計畫」(期程2013至2016年)項下重整偏遠地區公立醫院服務效能，自2014年為加強區域內資源有效利用，推動臺北區、北區及中南區種子醫院計畫，透

過部立醫院體系間進行水平式醫療支援，緩解偏鄉及離島醫院面臨醫療資源缺乏現況。(圖4-5)

三、部立醫院垂直整合概況

本部所屬醫院深入全臺灣及離島地區，以營造社區民眾健康、公共衛生及醫療照護為主要任務，近年更涵蓋至社會福利領域，逐步整合有關全民健康福祉資源。隨著人口結構改變，急重症與慢性疾病發展，醫療資源應再均衡分配，配合部立醫院經營定位轉型，首先與醫學中心及基層診所透過垂直整合方式，建立三級醫療援助機制，加強院際間醫療合作機會及醫療技術交流，落實急重症醫療、急性期後醫療及長期照護等業務。(表3-5)

四、人資管理

- (一)統籌人力、人力盤點。
- (二)編制人員出缺率小於4%。
- (三)契僱人員減少大於3%。
- (四)部立醫院進用正式人員：報備。
- (五)部立醫院進用主管人員：核備。
- (六)進用契僱人員要通報召集醫院。
- (七)發掘人才、善用人才、培養人才。
- (八)進得來、用得上、留得住。

五、部立醫院年度綜合考評與績效管理

- (一)綜合考評之面向、權重與衡量指標

1. 醫療品質面(30%)：以醫療品質及學習成長作為衡量指標。
2. 營運績效面(30%)：以營運績效及預算執行作為衡量指標。
3. 服務品質面(20%)：以樹立形象及創新措施、服務品質為衡量指標。

表3：2011年起區域內部醫間相互醫療合作計畫

互相支援醫院	支援項目
臺北醫院、基隆醫院、樂生療養院	專科醫師互相支援
臺中醫院、豐原醫院	專科醫師互相支援
臺中醫院、豐原醫院、彰化醫院、南投醫院、草屯療養院	中央實驗室計畫
彰化醫院、南投醫院	醫師互相支援
彰化醫院、朴子醫院	醫師互相支援
嘉義醫院、朴子醫院	醫師互相支援
精神專科醫院支援綜合醫院計畫	

表4：醫學中心支援概況

部立醫院	支援醫院
澎湖醫院	高雄長庚醫院、奇美醫院
恆春旅遊醫院	高雄醫學大學
旗山醫院	高雄醫學大學
金門醫院	林口長庚醫院、臺北榮總醫院
南投醫院	臺中榮總醫院

表5：醫福會經費補助概況

部立醫院	支援醫院
臺北醫院	陽明大學附設醫院
臺中醫院、豐原醫院	中山醫學大學附設醫院
臺南醫院	成大醫院
屏東醫院、旗山醫院、恆春旅遊醫院	高雄醫學大學附設醫院
南投醫院	臺中榮民總醫院
旗山醫院	義大醫院
嘉義醫院	嘉義基督教醫院
苗栗醫院	臺大醫院
臺東醫院	雙和醫院
樂生療養院	長庚醫院

4. 政策配合面(20%)：以政策配合、公醫使命作為衡量指標。

(二)年終得考列甲等之人數比例

1. 特優(≥ 90 分)：77% (最多四家)
2. 優良(85~89分)：75%
3. 良好(80~84分)：73%
4. 普通(≤ 79 分)：72% (至少三家)

六、人事補助的變革

(一)先以醫師、護理、醫事人員數、醫療收入、平衡面等面向衡量構面，納入人事補助費之分配。

(二)衡量構面指標項目所占比率：

1. 品質衡量構面：30%
2. 政策配合構面：20%
3. 公共衛生指標構面：30%
4. 對偏遠、離島地區之貢獻度：20%

叁、健保事務之統籌規劃

一、緣起

近年來由於經濟快速成長、醫療科技進步、疾病型態改變，國民所得與教育程度提高，民眾對於各種醫療知識與健康照護的需求亦日漸提升，對各級醫療院所而言，相對造成極大的衝擊及影響。因此，在面臨醫院朝向多元化、策略化的經營模式下，無論醫院經營者或科部門管理，皆須了解醫療服務的新觀念與新作法，以因應民眾所需。公立醫院的角色與功能莫過於國家基本衛生政策之執行、弱勢團體之照顧，並配合政府推動各項衛生醫療保健政策、協助公共衛生與防疫等事務。

我國全民健康保險制度於1995年開辦至今已逾二十年，這期間支付制度不斷改革，從開始

實施論量計酬、論病例計酬、總額預算、論人計酬、實施二階段 TWDRG，2016年1月又即將實施 ICD10CM/PCS 及三至五階段 DRG，對於醫院的經營管理，造成許多直接與間接的衝擊，尤其是在醫院財務管理與醫療品質管制等方面影響最大，醫院經營管理者除了要確實落實內部控制外，對於外在環境的變化與政府政策走向，更要瞭若指掌及不斷應變。隨著健保政策更迭，「閉門造車」與「單打獨鬥」之醫院經營型態，已不合時宜。

衛生福利部為增進所屬醫院之整體綜效，因應醫療市場之變化，2003年前行政院衛生署(現衛生福利部)為增進所屬醫院之營運成效，提升醫療服務品質，就所屬醫院分區辦理區域聯盟，並為聯盟業務需要，設各區域聯盟管理委員會，並應業務需要，設若干工作小組。衛福部所屬醫院從省立醫院(1999年前)到署立醫院(2013年8月前)，曾經分為二個聯盟(北區區域聯盟與中南區區域聯盟)，各自盤整區域內之各項資源。於2014年10月醫福會功能分組規劃，營運組及健保組合併為營運健保組，並成立功能小組與健保事務小組。

健保事務小組經由團隊合作「知己知彼，百戰百勝」，透過每月召開會議，整合各院菁英實務參與，透過專業互補，彼此面對面溝通，經驗分享，資訊交流，並擬定策略，達資源互惠、後勤支援、效益共享之綜效。

二、現況

(一)健保事務小組參與人員、策略目標及任務職掌

營運健保組項下之健保事務小組召集人由衛生福利部基隆醫院王文彥院長擔任召集人，參加人員為各醫院醫務行政室主任或其代理人，另視業務需

要邀請部立醫院資訊室主任及資訊開發廠商代表與會，透過每個月一次會議討論健保相關指標及配合政策，並藉由追蹤管考、經驗分享、標竿學習及教育訓練因應隨時變化的健保事務。並且擬訂健保事務小組之策略目標及任務職掌。

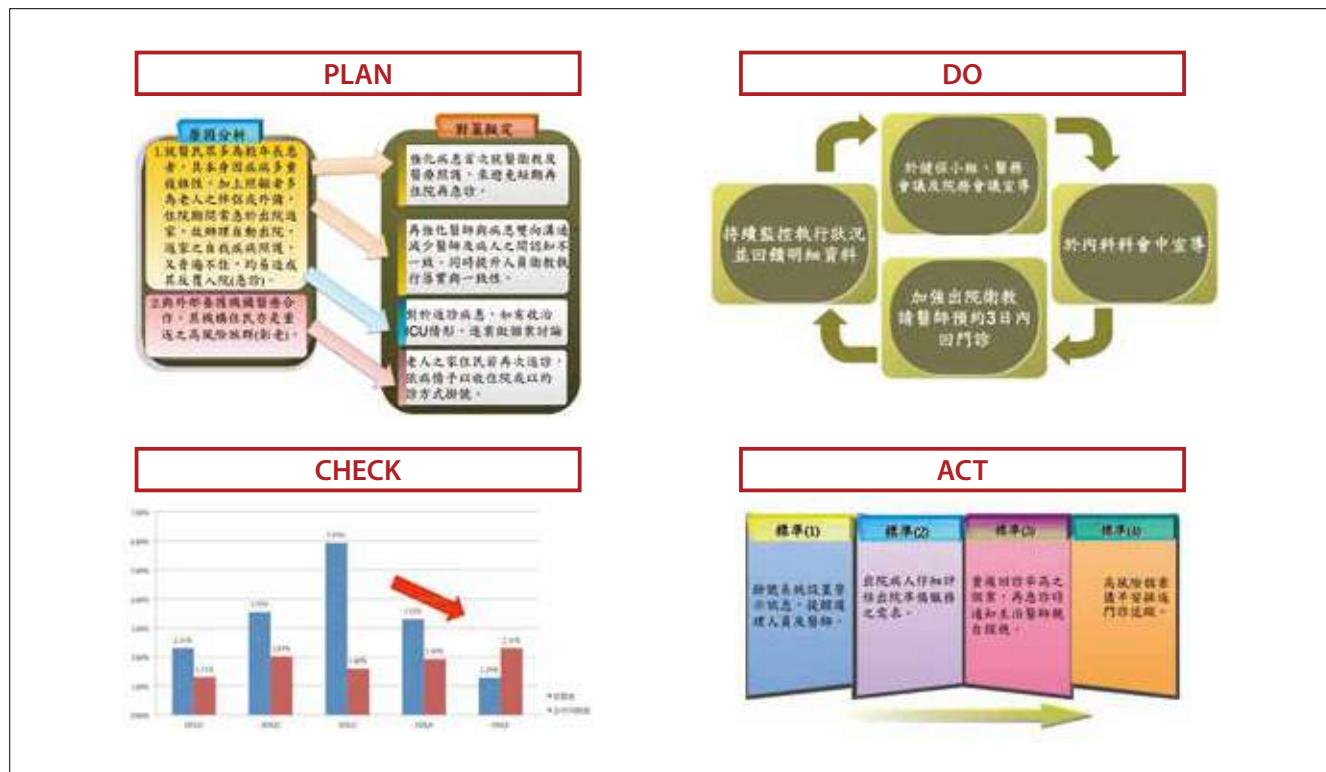
1. 策略目標

- (1) 提升衛生福利部所屬醫院培育健保業務相關專業技能及傳承，並強化組織架構及功能。
- (2) 健保政策推動運作順暢。

2. 任務職掌

- (1) 健保業務相關指標彙整並提報每月小組會議討論與追蹤。
- (2) 因應健保總額限制，策略分享與擬訂內部管制。
- (3) 配合健保署相關健保政策宣導作業。

6 PDCA改善範例。



院及專科醫院以PDCA進行改善報告，視需要請指標表現優異的醫院進行經驗分享。(圖6)

(1) 出院後三日再急診率以PDCA改善範例

(2) 每月彙整共通性管理指標報表

5. 院相關健保專業人員健保專業知能，並且提升病歷書寫品質，本小組於每年度辦理「全面提升醫療暨服務品質(Total Quality Management, TQM)計畫」，規劃相關訓練課程，辦理院際間病歷互相審查並藉由標準學習及專案分析分享院際間成功經驗，提高醫療服務效率與提升醫療品質，並於年度結束後共同分享醫院管理成果，以因應醫療環境的快速變革。2015年TQM計畫包括：

(1) 推動部立醫院電子病歷計畫。

(2) 提升ICD-10-CM/PCS編碼一致性。

(3) 病歷審查計畫。

(4) 提升健保專業知能教育訓練。

三、未來展望

健保制度不斷的在改變，健保署推出一項新的政策或改變支付制度時，醫療院所必須立即討論因應作法並修改作業系統程式，但往往尚未完成，新的政策已然推出。每一項健保政策及支付制度改變皆需新增或修訂資訊程式，資訊程式修改若無法及時完成，恐影響醫院申報費用，因此提高修改程式效率為當今重要事項之一。

另外部立醫院位處全國各地，部分偏遠、規模較小之醫院，面臨申報或疾病分類人員招聘困難問題，在人力不足情形下，申報及編碼正確性難以確保，影響醫院費用甚鉅，故人才招募與培訓是當前重要課題，建議偏遠地方醫院可於招聘人員後，將人員送往都會型醫院進行半年時間培訓，強化各項專業智能後在回到原任醫院發揮所長，俾配合各項

健保政策之施行。

在健保政策更迭、精益求精下，部立醫院間唯有透過團隊合作、專業互補、經驗分享、擬定共同策略，方能發揮綜效，永續經營。

肆、戰情中心之初步成效

一、戰情中心成立、設置及任務

衛生福利部(以下簡稱本部)附屬醫療及社會福利機構管理會(以下簡稱本會)為促進所屬醫療機構(以下簡稱各醫院)營運績效並提供即時線上營運指標以利更快速反應及應變，設置衛生福利部所屬醫療機構戰情中心(以下簡稱本中心)。戰情中心依奉核設立於2014年7月，中心任務如下：

(一) 建置各醫院關鍵績效指標(Key Performance Indicators，以下簡稱KPI)即時數據平台。

(二) 監控各醫院KPI數據。

(三) 依KPI數據協助各醫院提升營運及品質績效。

(四) 依KPI數據協同醫管專家輔導各醫院績效與管理。

(五) 其他與提升各醫院KPI之相關交辦事項。

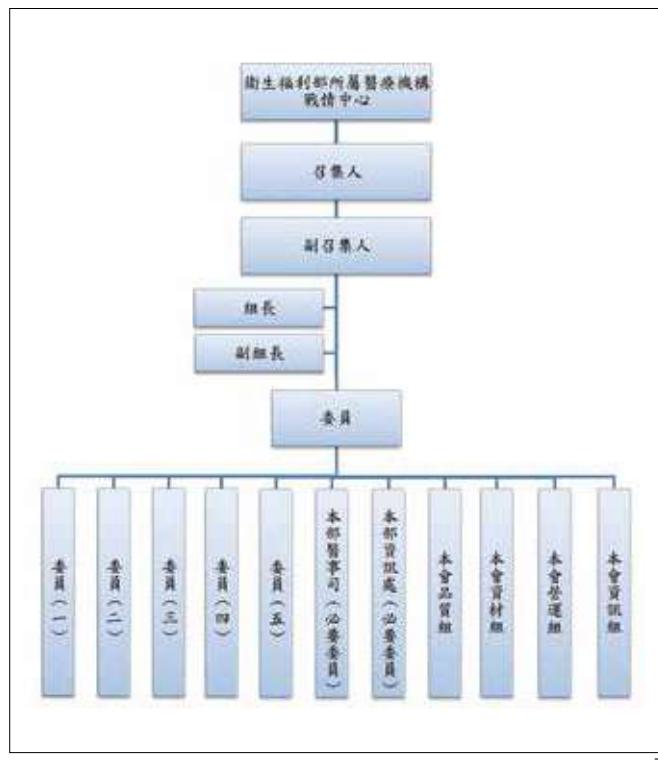
戰情中心設置召集人一人，由本會執行長兼任之，副召集人一人，由本會副執行長兼任之，綜理本中心事務；組長、副組長各一人及幹事數人，協助召集人處理中心相關業務，由本會各組人員派兼之。戰情中心組織圖如圖7。

二、戰情中心建置內容方向

戰情中心建置涵蓋四大指標構面：

(一) 營運指標

1. 門診人次



7 戰情中心組織圖

8-9 戰情系統電腦板介面。

2. 新住院人次
3. 住院人日
4. 急性病床占床率
5. 成人ICU占床率
6. 急診人次
7. 手術人次
8. 自費收入
9. 營運總收入
- 10.急診入院比率

(二) 資材指標

1. 醫院年度固定資產執行率
2. 醫院衛材年庫存周轉率
3. 醫療儀器價格資料庫上傳完成比例
4. 採購逾十萬元未建立契約之品項比例



(三) 品質指標

1. 48小時內ICU重返率
2. 預防性抗生素在手術割刀前一小時內給予比率
3. 院內感染率
4. 綜合加護病房留置導尿管相關尿路感染率
5. 加護病房呼吸器相關肺炎(VAP)

(四) 資訊指標

1. 資訊服務可用率
2. 重大資安事件發生率

三、戰情中心建置介面

過去在各項指標呈現上，絕大部分是以表格的方式呈現，為了簡化及更迅速的擷取資訊，本中心



10 戰情系統行動裝置介面。

11 戰情中心教練團輔導流程。

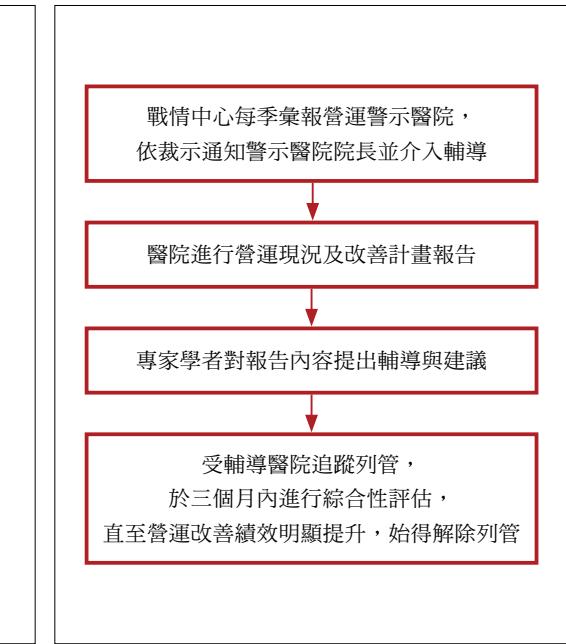
開發了一套視覺化界面系統，利用大量的圖表元素提供使用者更直覺的操作體驗。

針對指標提供有26家部立醫院整體指標即時數據，並可依不同醫院、科別和醫師別提供選取功能，讓使用者在最短時間得到所需資訊。(圖8-9)

因應科技進步和行動裝置的普及，本中心致力於跨裝置的可行性，發展KPI系統行動化，開發手機系統；不管使用者身處何處，皆可以手邊任何連網的裝置輕易連上本中心系統，讓使用者不會侷限於電腦設備，以最即時便捷的方式取得資訊。(圖10)

四、戰情中心監控及教練團輔導

目前戰情中心針對KPI營運指標低於目標值90%之後三名醫院納入日警示醫院，每週有三日以上被列為日警示之醫院納入週警示醫院，每月有三週以上被列為週警示之醫院則納入月警示醫院。



10

11

戰情中心統計彙整(參考戰情中心十項KPI營運指標)警示醫院，綜合評估挑選出受輔導之對象醫院。警示醫院定義：

(一)日警示醫院——每日低於目標值90%之後三名醫院

(二)週警示醫院——每週三日以上列為日警示之醫院

(三)月警示醫院——每月三週以上列為週警示之醫院

戰情中心每季彙整營運警示醫院名單，並由醫福會執行長向次長面報醫院營運情形；經評估挑選出受輔導之對象醫院，由戰情中心之委員組成教練團並介入輔導。教練團針對受輔導醫院，除協助診斷及輔導營運外，並針對醫院之營運改善計畫，提出意見回饋及建議事項。受輔導之醫院將進行追蹤列管，於三個月內進行綜合性評估，直至營運改善績效明顯提升後，始得解除列管。(圖11)

醫福會對於部立醫院的資財與資訊管理與改革作為

壹、建立所屬醫院重大採購案件審議作業規定，督導各院重要採購案件之辦理

一、頒定「衛生福利部所屬醫療機構辦理重大採購案件應行注意事項」。屬於重大採購案件之案件包含：

- (一) 500萬元以上之儀器採購案件。
- (二) 1,000萬元以上之財物、勞務、工程、儀器租賃、業務委外或合作經營之採購案件。
- (三) 年度重大醫療儀器設備(單價500萬元以上)之預算編列案。

二、相關案件須先經過外部三位專家學者初審通過後，方能提報本部醫院管理委員會議複審，委員會議同意後方能辦理採購或編列預算。(圖1)

貳、積極推動所屬醫院藥衛材管理措施，並辦理各項採購案件聯合招標作業，以節省公帑

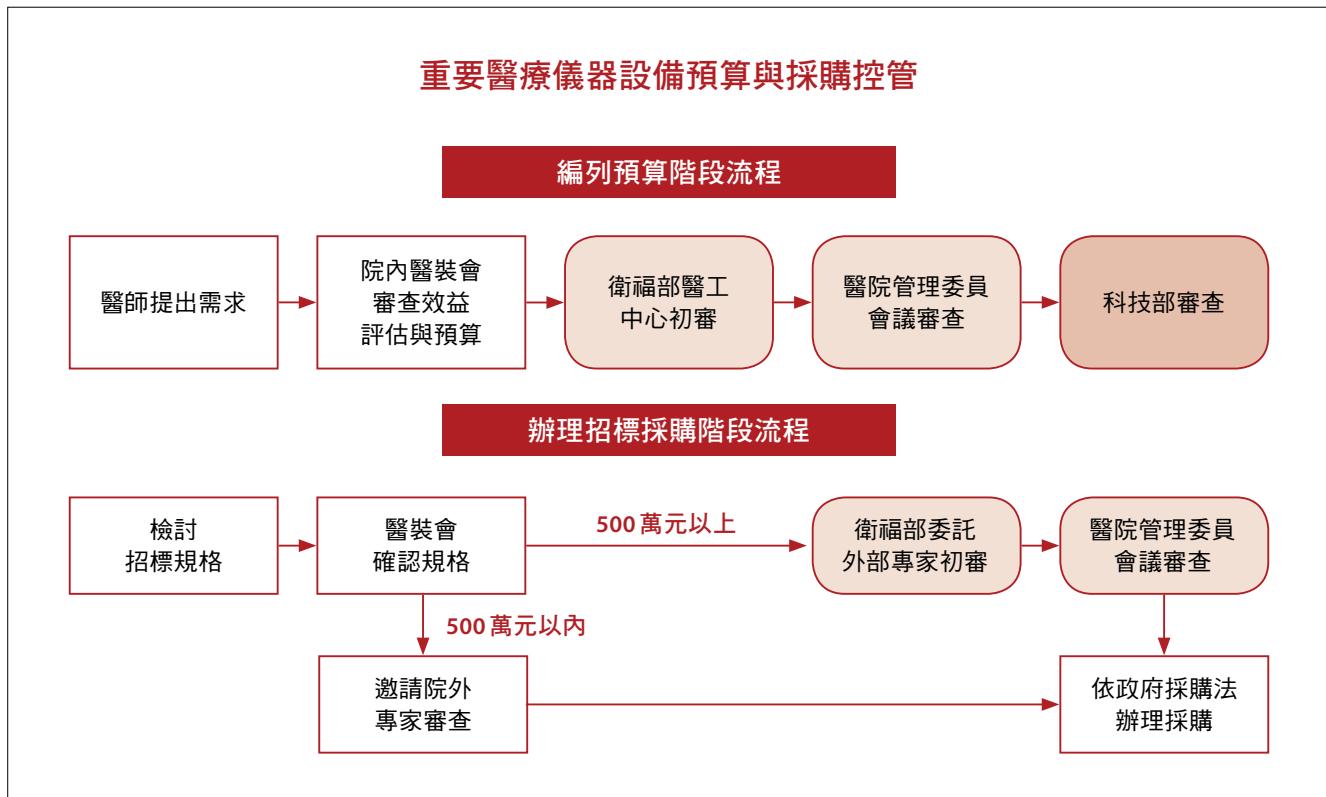
一、藥品管理與採購

(一) 2014年9月設置本部所屬醫療機構藥事審議小組，統籌規劃本部所屬醫院之藥事政策，建立完善藥品管理制度。

(二) 2014年10月完成修訂本部所屬醫療機構藥事作業規範第三版，訂定更嚴謹之藥事管理作業程序。

(三) 2015年訂定藥品採購作業內控機制——規範需求或使用單位、採購單位、履約管理及驗收單位、監辦單位、上級機關等各層級內部控制自行

1 重要醫療儀器設備預算與採購控管。



檢查制度。

(四) 規範各級醫院常備藥品品項數：醫學中心(850項)；區域教學醫院(800項)；區域醫院(750項)；地區教學醫院(650項)；地區醫院(600項)；專科教學及專科醫院(270項)。並要求各院成立藥事小組，各院常備藥品以聯標品項為原則，非聯標品項數不得超過各院可購用品項總數之15%，對於

新藥申請審查，以進一刪一原則進行自我控管。

(五) 辦理藥品聯合採購作業(2014年：3125項藥品)，成立藥品聯標委員會，專責獨立品項審查、開標底價訂定等採購作業。並以電子化開標作業進行聯合招標，透過聯合採購網(B2B電子商務系統)作為各院訂貨與採購驗收付款之資訊平台。(圖2)

(六) 統計歷年藥品聯標透過該聯購網平台辦理

2 辦理藥品聯合採購作業。



2

表1：101-104年10月藥品聯標績效

年度	健保交易總金額(A)	實付金額(B)	節省金額(A-B)(元)	節省百分比(A-B/A)
101	44億1,721萬1,600	33億7,414萬6,752	10億4,306萬4,848	24.00%
102	46億243萬7,296	34億5,962萬4,832	11億6,468萬2,464	25.00%
103	42億7,298萬3,840	32億3,504萬5,744	10億3,793萬8,096	24.00%
104	42億2,019萬9,104	33億4,521萬1,968	13億7,498萬7,136	29.00%

採購之績效如表1。

二、建立醫衛材管理制度，並辦理衛材聯標作業

(一) 要求各院成立衛材管理小組，控管新進衛材申請與新進衛材試用品質的審查。2015年11月完成修訂本部所屬醫療機構衛材管理作業規範，將庫房管理、防疫及戰備物資管理、新進衛材申請作業等相關作業納入本規範中，使內容更加完整。

(二) 辦理衛材聯合採購作業：成立聯標委員會，審查採購品項、訂定開標底價，電子化開標作業，並透過聯合採購網作為聯購交易平台。(圖3-4)

三、辦理所屬醫院醫療儀器設備聯標作業，並逐年增加聯標品項數

(一) 2012年至2013年：6項(呼吸器、生理監視器、洗腎機、病床、超音波、內視鏡)。

(二) 2014年：8項，合計節省預算2,139萬元。

(三) 2015年：17項，合計節省預算3,000萬元。

參、成立醫工中心，強化所屬醫院醫工專業，健全醫療儀器管理制度

一、協助本部所屬醫院辦理100萬元以上醫療儀器採購前規格審查及檢視醫療儀器規格，避免不當規格限制採購競爭。

二、協助本部所屬16家未配置醫學工程師之醫院進行醫療儀器檢測校驗(生理監視器、血壓血氧監視器、心電圖機、血氧機、血壓計及電擊器)，估計2015年節省所屬醫院儀器檢測費用286萬元。(圖5-6)

三、建置所屬醫院醫療儀器價格資料庫系統，目前資料庫業已建置計有25,500筆採購案件資訊，包含各所屬醫院上傳之醫療儀器採購決標資料，並

定期向公共工程委員會取得其他公立醫療機構之儀器採購決標資料，可供所屬醫院辦理醫療儀器採購與編列預算參考。

肆、推動本部所屬醫院醫療資訊系統改革作業

一、本部所屬醫院採用之醫療資訊(HIS)系統，建置於1996年，迄今已經將近20年，共計七大系統，56個子系統。隨著醫療環境變遷與資訊應

3-4 辦理衛材聯標採購。



3



4



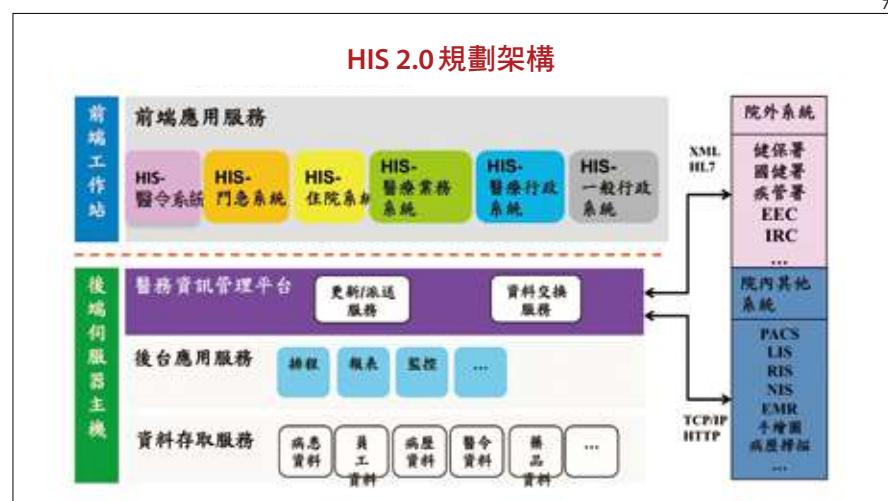
5



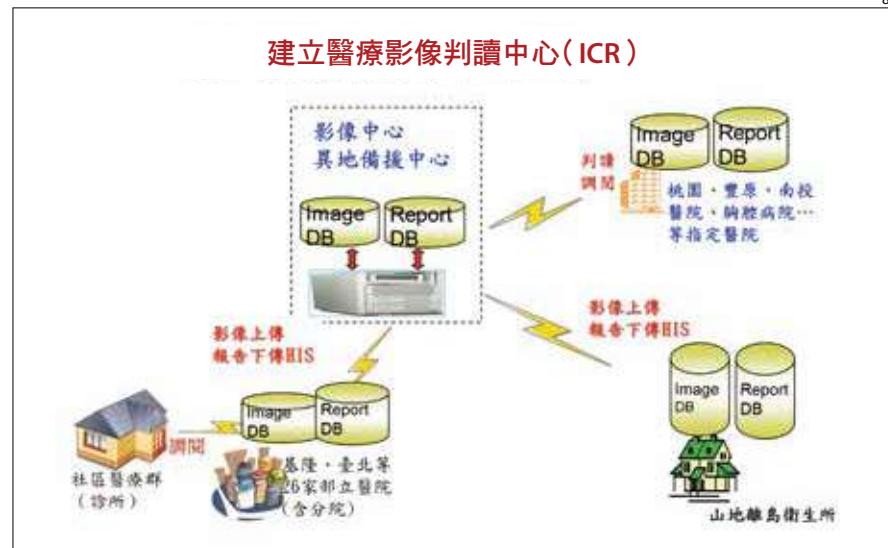
7



6



8



8

用軟硬體快速成長，現行之 HIS 系統已不能滿足所屬醫院之業務需要，故本部於 2015 年起開始規劃 HIS 2.0 版改革作業，邀請外部專家協助研議改版最適方案，預計於 2018 年底前完成 HIS 2.0 版建置作業。

二、配合行政院雲端產業發展方案，本部規劃之所屬醫院新一代 HIS 系統，包含門診及住院雲端醫療照護系統等，以協助醫護人員提高醫療業務執行效率，提升醫療照護服務品質。目前正積極進行委託合作開發系統廠商之招標作業中。(圖 7-8)

三、建立醫學影像判讀中心(IRC)，遠距協助偏遠地區醫療影像診斷

(一)為支援偏遠地區，縮短城鄉數位落差，解決偏遠地區不易聘得放射科專科醫師之困境。本部醫福會依據行政院「愛台十二建設先期規劃案」項下——智慧臺灣計畫，及行政院科技顧問組於 2009 年 1 月 21 日振興經濟擴大公共建設協調會議決議，建置醫療影像判讀中心(IRC)。

(二)IRC 的架構為將參與 IRC 服務之本部醫院及山地、離島衛生所之影像，異地備援至醫福會並整合現有系統，不僅建立影像中心，提供跨院調閱及資源共享，更建立判讀中心，提供虛擬平台供放射專科醫師即時、無地域限制之判讀服務。

(三)目前建置情形

1. 完成所屬醫院及山地離島衛生所無片化建置

(1)陸續完成所屬金門、屏東、臺東等 10 家醫院及南澳、烏來、復興等 7 家山地離島衛生所醫療

影像傳輸系統(PACS)建置。

(2)完成樂生、桃園、臺中、基隆醫院 PACS 擴充及金門、澎湖、花蓮等 17 家醫院，一般 CR、乳房攝影 CR、片匣及螢幕等設備購置。

(3)合計 26 家所屬醫院、23 家衛生所，皆已達影像及傳輸數位化。

2. 完成影像判讀中心建置：包合作業制度(收費)設計、判讀系統開發、相關軟硬體平台建置及本會機房網路、監控及資安等。(圖 9)

3. 2015 年繼續完成雲端醫療影像判讀中心進階整合計畫，擴充心電圖、超音波判讀諮詢服務，並提供所屬醫院醫療影像 HASH 系統(姆指紋)功能，符合電子病歷規定。

(四)推動 IRC 之成效

1. 截至 2015 年 11 月底，完成支援偏遠離島地區醫院 16 家及山地離島衛生所 23 家，縮短城鄉醫療落差，解決放射科醫師不易招聘之問題。

(1)平均每月判讀報告 3,301 件，其中醫院 2,769 件、衛生所 532 件。

(2)累計 2010 年 2 月至 2015 年 11 月底，共判讀 23 萬 1,067 件。

2. 縮短醫療影像報告時間，由原來的七天縮短為一至三日，非急件平均判讀時間為三天，急件平均判讀時間為十九小時。

3. 山地離島偏遠地區民眾，享受與都會區一樣高品質判讀報告服務。

品質管理之蛻變與創新

品質促進、精進教研、弱勢照顧

推動衛生福利部所屬醫院組織變革(organizational change)的過程當中，為落實衛生福利部所屬醫院提升效率，均衡資源，落實品質，關懷弱勢，整合發展與國際接軌的遠景與目標，公立醫院遂行一連串角色與功能調整，而其採取的管理模式、醫療品質改善策略與行動方案，實為智慧之結晶，藉由創新管理、功能整合方式進一步分享與交流，進而提供他院於經營管理與醫療品質推動上之寶貴參考。

並達醫療資源整合與凝聚共識之效。

由衛生署升格為衛生福利部的轉型過程中，衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會在其中也擔任著劃時代的任務，肩負著「促進民眾健康與福祉，營造社區優質醫療與社福」的使命，近期更推動組織再造，擷取企業化的經營活力，建構出「醫福會及部醫策略地圖」，擘劃出本會中長期的使命、願景、目標及執行策略。(圖1)



1 醫福會及部醫策略地圖。



2 品管組架構。

3 部醫指標管理系統運作時序表。

為全面提升醫療服務品質，精進教學研究及醫療水準，成立品管組統籌部醫品質發展，含括品質教研小組、行銷業務小組。(圖2)

品管組以委員會模式運作，由部立醫院之醫療、醫事及相關同仁擔任成員，組成各功能小組，運用院際合作模式，建立改善全面品質的監控和推動模式，透過每月會議進行各項常規管理、異常管理及專案管理；協助制定標準化作業流程，相關資源聯合提供，進行輔導諮詢；整合運用專業人力資源，提供部立醫院整合性管理參考。

總體而言，品管組為一中央級整合窗口，連結衛福部所屬醫院，配合衛福部醫福會整體性的策略目標。各小組依業務功能，發揮綜效，共同研擬未來策略及合作推動各項業務。

壹、品質小組

一、建置醫療品質指標系統

醫院管理指標涵蓋範疇甚廣，包含「醫院總額協商醫療品質資訊公開指標」、「健保總額品質保證保留款額外獎勵指標」、「醫院評鑑持續性監控指標」、

「衛生福利部管理指標」等來源內容，並多以人工方式重複收集相關指標，然指標分析深度僅達自我比較，若需進行同儕比較，其資料取得不易或資訊係為落後指標，對管理者之時效性較慢(季／年)。

為改善人工收集指標耗力費時且無指標收集標準化作業等情形，提升指標收集之可信度。品質指標工作小組自2009年起規劃建置指標管理系統以改善現有系統之不足，訂定指標收集之標準作業流程，以訪談醫護人員醫療作業模式建立就源資料輸入標準化，迄2010年底已開發192項TQIP指標。2011年配合醫策會TQIP指標轉型為TCPI指標，轉型89項TCPI指標及開發37項THIS指標，擴大指標管控適用範圍。2012年為配合國家政策及各項公醫任務，如疫情防控、照顧弱勢族群等，新增開發部立醫院共通性管理指標40項，作為內部持續自省，精進品質之動力。

本系統開發至今可供醫院使用醫療品質指標共166項，積極辦理指標分析相關課程及成立指標輔導小組，協助輔導各院，針對部立醫院共通性管理指標，定期進行同儕分析及回饋檢討改善，落實指標異常管理及深入檢討分析成效，提升指標分析管

理效能與指標正確性，並提供衛生福利部管理階層即時掌握各院狀況。(圖3)

二、品質指標工作小組運作模式

品質指標小組設有醫療品質指標監測機制，為落實指標監測及回饋分析，定期每月彙整26家所屬醫療機構共通性管理指標，配合國家政策及醫策會醫院評鑑等規範調整監測指標項目，定期每月進行重點指標統計製程管制(SPC)閾值管理等分析報告，針對指標異常醫院，追蹤書面原因分析、改善措施、後續改善情形，並將異常指標列入實地稽核重點查核項目；針對連續異常大於三次者，請醫院列席會議進行異常原因及改善措施報告。每季進行同儕值分析，回饋部醫指標排序及醫策會全國指標排序，協助部醫進行機構內部成效監測及改善。

(一)收集指標

2015年訂有醫品共通性指標21項，各院依醫院層級及專科特色，挑選適合指標，專員每月依各院選取指標進行分析及報告。

1. 依主管機關要求，即時透過小組會議討論增修訂指標管理相關事宜；指標監測項目調整情形。
2. 訂有指標異常改善管理機制，使異常案例獲得持續追蹤至改善為止。
3. 每月會議中定期追蹤管考及同儕分析回饋各院，若有異常指標於會議中進行輔導分析討論，並視情況進行異常指標改善專案，2014至2015年異常管理檢討計120件，專案報告4件。

(二)指標管制

每月透過由專人蒐集指標資料，進行分析，並繪製SPC管制圖。透過管制圖各院可得知自己醫院

「與去年同期比」及「與醫策會比較後的落點」與其他部立醫院同儕比」等。使醫院管理者能藉由回饋分析，提升院內品質管理成效。

(三)異常改善

透過每月異常分析，各院依異常狀態進行異常原因分析及改善報告，於小組會議檢討後，再至院長會議報告，經主席裁定後，發文至各院改善方案分享，以利各院異常事件重覆發生預防異常事件重覆發生及有效提升品質。

1. 當次異常指標：進行原因分析說明及書面改善報告。
2. 異常指標(連續異常大於三次)：小組會議中進行PDCA改善口頭報告。

(四)同儕分析

衛生福利部所屬醫院地區醫院約占30%，專責於醫品人力稍顯不足，無法詳細分析指標比較值之相關事宜。透過品質小組專員每月回饋同儕比較，每季分析全國排名；除有效提醒各院品質指標執行成效，更有助於人力不足之醫院也能順利因應各類評鑑需要。

三、落實病人安全文化

(一)病人安全文化調查

國內外針對病人安全相關議題研究皆表示，醫療院所需確實執行病人安全的策略方案，並要求領導者必須負起安全文化的責任及醫療錯誤的預防(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, JCAHO, 2001)，而「病人安全文化」在提升病人安全方面，扮演極具重要之角色，強調「正向文化」更是醫療院所推動病安工作的重要核心。

基礎。

為讓取得的數據更能貼近事實，提高資料的可信度及提升行政效率，於2012年起採用網路調查方式，針對衛生福利部所屬醫院之病人安全文化進行問卷調查，對象為衛生福利部所屬醫院同仁全面普查，除累計年度資料進行前後年度差異分析，更針對調查結果統計分析及回饋，並作為各醫院規劃病人安全下一年度需要強化構面的策略依據。

持續性的實施自我調查病安文化，或許可以找出與已知的病人醫療品質及病人安全指標之間的相關性，未來更可以找出其中重要的領先指標，比其他事後追溯的病安文化指標更具前瞻性，若能搭配原有事後收集的病安相關指標，作為病人安全量測的輔助，應可以對病人安全風險洞察先機，提早因應，提升病人安全。

(二)落實病人安全異常事件管理

1. 運作模式

運用衛生福利部所屬醫院的團隊優勢，醫策會推動病人安全事件通報文化的基礎，主動積極建立專屬的病人安全通報管理機制，確實塑造部醫正向通報文化。透過團隊討論，訂定病人安全異常事件通報格式，由專員每月蒐集彙整各院病人安全異常通報件數及進行細項統計分析，於小組會議中回饋成效分析。

2. 檢討改善

小組委員依據通報內容進行異常通報案件逐案審查及彙整後，完成警訊事件案例分享，提供醫院參酌案件數達830件；另，例行追蹤警訊事件於各院是否有相同情事及發生之改善狀況，確實使各院有效降低異常事件重複發生。如潮濕瓶引發火災事件，肇因為使用不當，發生醫院訂出設備使用條件

及注意事項，提供後續改善對策，並加強宣導，有效減少其他醫院重蹈覆轍。

3. 成效分析

以2015年衛生福利部醫院通報事件類別分析，計16,961件通報案件，2015年衛生福利部醫院通報類別十三大類中，前五名分別為藥物事件、跌倒事件、傷害行為、其他事件、管路事件。進一步以通報類別排序前五名分析，傷害行為事件較醫策會通報率顯著偏高，歸結其因，因精神專科醫院占率較高。另外，就整體通報件數統計，案件通報達閾值100%醫院占五成以上，優於同儕醫院。

此外，部分指標分析時發現，同仁判定能力的不足，使得「其他」類別勾選數目多，因此進行新增通報事件類別細項討論，使事件分類更趨完善，藉由分析成效，建立部立醫院病安通報資料庫，使病人安全品質推動更為深耕。

四、醫療整合流程輔導運作模式

(一)推動住院全人整合照護模式

以往的醫療照護多以「疾病為中心」，目標在治療疾病、緩解症狀、延長生命；醫療資訊以權威式單向輸出，甚至是醫師主觀決定提供資訊的內容與方式；在會診轉介方面，有時侷限於專業片斷的界面；其中治療目標較偏重於科學處置結果的量化價值；也就是疾病診治程序由大部分由醫師全權決定。因此，醫學之父希波克拉底(Hippocrates)提出的「病人為中心醫療」，在臺灣的醫療體系中有越行越遠之趨勢。

有鑑於部立醫院公醫角色，應解決上述醫療環境下的困境，讓病人成為醫療的主人翁，減少醫療錯誤與不良溝通發生。醫院組織內必須建立系統性

機制來偵測發現，並即時改變、補救這些情況。各部立醫院紛紛提出「全人整合照護模式」的規劃及執行，希望運用醫病整合思維創新醫療服務，如強調醫療人員主動與病人及其家屬建立醫療合作關係、加強醫療人員之間(醫師、護理人員、醫事人員)的溝通，尤其不同專業的醫師，彼此溝通更為重要。

首先了解部立醫院推動現狀及實務推動上的困難，其次配合醫院評鑑核心重點，展開住院全人整合醫療行動方案，採母雞帶小雞的模式，帶領有意願醫院，到院輔導協助醫院健全組織架構、有效溝通模式、完善文件資料等，其後回饋醫院輔導結果、辦理觀摩會及標竿學習活動，有效推展整合照護創新模式。

(二) 感染管制作業

院內感染管制工作為醫院內醫療品質管制非常重要的一環，面對新制評鑑及衛生局的考核，均需有足夠標準化流程及執行成效來確認感染管制實施情形。為因應相關事宜，需透過團隊力量，藉由聯合部立醫院現有感染科醫師與感染管制師人力互相支援，積極規劃協助無感染科醫師或無專責感管師之醫院，以提升部立醫院感染管制品質及防疫作戰能力。

依據醫院感染管制查核作業基準及醫策會醫院評鑑基準「2.7 感染管制作業」，進行感管業務運作及相關作業輔導。針對條文分組討論，完成標準範例，每年度依新制評鑑及衛生局考核條文之規範進行內容修訂，每月定期於品質小組會議中具體提出相關改善措施建議，使各院順利通過各類感管作業查核。

以手部衛生為例，訂定洗手衛生指標，洗手正確率大於 65%、洗手五時機遵從率大於 80%，每季

依醫院層級區分，列管部立醫院手部衛生指標達成情形，以 2015 年第三季為例，區域、地區及專科醫院均達閾值。

(三) 落實到院輔導稽核作業

依據衛生福利部醫院「以病人為中心共通性流程」，訂定指標管考辦法，研擬內、外部稽核規範，包括指標項目、頻次、閾值、方法等。2012 年制訂「以病人為中心跨團隊醫療流程」9 項暨稽核表單，辦理 26 家部醫到院輔導稽核作業；更於 2013 年增修訂為 12 項流程。

以 2015 年外稽結果報告為例，12 項流程符合率高的項目排序前 5 項為：手術病理檢體送檢流程 (99%)、處方醫囑作業流程 (97%)、高警訊藥品給藥作業流程 (98%)、備血及輸血作業流程 (98%)、緊急(口頭)醫囑作業流程 (97%)。另外，符合率低於總平均值 96% 以下為：有約束作業流程 (92%)、單位間交接作業流程 (93%)、疑議醫囑處理流程 (94%)、危險值通報作業流程 (94%) 特殊檢查治療作業流程 (95%)、手術全期作業流程 (95%)、中央靜脈導管置放流程 (95%)。

總體而言，2014 年較 2015 年改善成果差異如下：

1. 手術病理檢體送檢流程由 (90%) 提升至 (99%)，改善成果顯著。
2. 2015 年較 2014 年各項指標均呈現成長狀態。
3. 約束作業流程 2014 至 2015 年皆為符合率偏低項目，各院仍應加強改善。

透過持續辦理病安流程稽核輔導作業，培訓部立醫院內病安種子人員流程稽核技巧及相關知能，逐步推動醫院自我內化管考制度，包含：人員能力、稽核方式、目標重點、檢討、後續追蹤等，與

外部稽核制度，落實人員針對流程達到說、寫、做一致，使病人安全正向文化能達到全面提升的目標。

(四)病安流程教學數位化

透過病安流程外部稽核作業，實地了解醫院內部病安流程作業的執行現況，為能持續落實院內照護流程的執行，並能確實提升醫院的照護品質。於2014年規劃部立醫院病安流程教學影片教材製作。先由區域醫院選定「病安流程」數項，透過腳本的書寫及實境業務的拍攝，以清楚、簡單、容易理解的方式，達到單位技術正確執行的成效。

2015年發行了病安流程影音專書「守護病人安全——第一次作病安SOP就上手」，含括12項流程教學影音光碟及實境範本。期能促使醫院、單位間技術相互交流，達到互相觀摩學習成效，以提升品質改善活動之水準及標竿學習。

(五)持續辦理病安知能系列教育訓練

衛生福利部於2010年新制醫院評鑑基準第二輪修訂原則中，即闡明讓醫療回歸品質與病人安全，強調醫院需建立品質及病安內控機制，且需整合醫療與護理作業、醫療照護團隊與評量臨床照護。若從管理功能(規劃、組織、領導、控制)思考醫療品質系統的建置，管理者如何提出品質政策，建構品質管理系統，並透過領導與訓練，持續進行品質監測與改善，為品質管理的首重要務。

配合政策自2004年起，本組每年持續舉辦各類病人安全相關教育訓練課程，包括：醫療品質暨病人安全研討會、醫院病安年度工作目標標竿學習活動、醫療品質改善發表活動、病人安全通報推廣、病人安全實務研討會及種子人員培訓、根本原因(Root Cause Analysis, RCA)工作坊、失效模式與效

應分析(簡稱FMEA)實務應用研討會、團隊資源管理(簡稱TRM)訓練課程等。

透過每年持續辦理教育訓練課程，有效深化醫院同仁對病安通報教育的養成，並強化醫院人員對於病人安全認知，除通報件數逐年成長，進而將病人安全作為落實於臨床實務作業中，全面提升醫療品質。

五、部醫品質獲獎殊榮

表1(見下頁)

貳、教研小組

品質教研小組(教研小組)，負責教學與研究相關事務，配合衛生福利部醫福會所訂定之整體性策略目標，連結部立醫院研究發展及教學相關單位，共同研擬未來策略及合作推動各項業務。並配合衛生福利部全面提升醫療暨服務品質(TQM)計畫推動。主要辦理業務分為「提升所屬醫院教學品質計畫」、「提升實證醫學臨床運用能力計畫」、「提升所屬醫院學術研究競爭力計畫」、及「提升全人醫療整合服務之學術研討會」等四大方向。

一、提升教學成效及鼓勵研究發展具體作為

每年規劃辦理各類形式多元的教育訓練，分別有聯合師資培育、實證醫學訓練課程及競賽、醫學倫理及人體試驗教育訓練、提升全人醫療整合服務學術研討會。2014年共辦理12場次、2015年共辦理15場次，活動規劃於北、中、南、東部輪流辦理，以達資源共享之效，且實證醫學及人體試驗教育訓練等重要活動亦肩負種子師資培訓任務。

其中「提升全人醫療整合服務之學術研討會」，

表1：衛生福利部榮獲獎項

	國家品質 政府服務品質獎	行政院服務品質獎	法制再造金鑑獎	銀斧獎	國家生技醫療品質獎	SNO 認證醫護機構	醫策會HQIC
宜蘭			●				
基隆			●	●			
臺北			●	●	●	●	
桃園						●	●
新竹	●	●	●				
苗栗			●				
豐原	●○		●	●		●	●
臺中	●		●		●	●	●
臺南			○	●	●	●	
花蓮						●	
南投						●	
嘉義						●	
旗山						●	
胸腔						●	
八里						●	
桃療		●		●			
玉里			●		●	●	
草療	●		○	●		●	●
嘉療		●	○			●	
備註	● 團體獎 ○ 個人獎	● 整體獎 ○ 個人獎	● 獲獎二次	●	● 三單位獲獎 ● 榮獲二項認證內容	● 榮獲三項認證內容	二〇一五年

自2012年起執行，輪流於北、中、南區辦理大型學術研討會，提供學術論文發表的共同舞台，並邀集部立醫院以外的各類型醫療院所及大專院校以上之學術單位共同協辦，擴大參與層面，促進學術交流、與時俱進，同時也符合醫策會教學醫院評鑑定義之醫事人員學術發表規範，此活動逐年辦理並以經驗傳承，投稿篇數及來稿單位數皆有逐年上升的顯著成長。

2015年第四屆活動採別於以往的方式進行，以國際研討會之形式擴大舉辦，並邀請四位國際學者：美國明尼蘇達大學Dr. Robert Kane、Dr. Rosalie Kane、美國密西根大學Dr. Jeffrey Halter、美國凱斯西儲大學王懿範教授，進行PACE與PAC學術與經驗分享，此屆與會人數逾五百人，成效卓著。此外，考量實務上的需求，每年度辦理醫院評鑑經驗分享會相關課程及各醫事主管專業知能卓越研習會，透過多元性的教學與研究教育訓練活動，提升部立醫院之人才培育及教學與實證整合能力。(圖4-6)

二、精進研究計畫與學術發表

教研小組同時也承辦衛生福利部所屬醫院研究發展獎勵計畫，鼓勵所屬醫院同仁提出研究計畫申請(涵蓋病人安全與醫療品質管理、醫療效能與人力資源管理、創新研究與醫療資訊管理、整合醫療與策略管理等層面)，經外部專家匿名審查、修訂計畫後執行。審查通過分數也統一地進行調整。以達到研究資源能公平分享之目的。各院獎勵論文發表(含SCI、SSCI、EI及國內教學醫院認可學術期刊、國內外口頭及海報發表)，經統計總投稿篇數，2014年總投稿篇數為971篇，2015年為911篇。(表2)

三、鼓勵碩博士進修、部定教職取得

為鼓勵本部所屬醫院碩博士學位進修及部定教職資格之取得，截至2015年5月止，共有311位取得教育部講師證書(含醫師139人，護理師81人，其它醫事或行政人員91人)，其中具助理教授(含)以上資格者共計55位，達18%。

四、教學醫院評鑑輔導

規劃每年輔導新增一家教學醫院，自2013年至2015年，屏東醫院、旗山醫院、金門醫院已陸續通過教學醫院評鑑，目前26家部立醫院中已有18家具有教學醫院資格，之後將陸續輔導南投、嘉義、花蓮等醫院申請教學醫院評鑑。(表3)

五、開辦學術論文雜誌——醫學與健康期刊

表2：2013-2014年26家衛生福利部所屬醫院學術發表統計表

Journal Categories	Author	Article Type	總計
SCI, SSCI, EI	1st	Review Article /	267
	2nd	Original Article	47
	1st	Case Report / Brief	18
	2nd	Report / Letter	2
Index Medicus、《醫學與健康期刊》及教學醫院評鑑認可之專業學術論文	1st	Review Article /	49
	2nd	Original Article	8
	1st	Case Report / 專案	42
	2nd	報告 / Brief Report	6
國際醫學會	1st	口頭報告	53
		海報報告	181
國內醫學會年會	1st	口頭報告	207
		海報報告	912
其他雜誌	1st		77
	2nd		13
總計			1882



4



5



6

4 Dr.Jeffrey B. Halter 專題演講。

5 提升醫事主管專業知能卓越研習。

6 IRB 教育訓練。

表3：衛生福利部所屬醫院通過教學醫院評鑑家數

區域教學醫院	地區教學醫院	精神科教學醫院	非教學醫院	
基隆醫院	臺中醫院	樂生療養院	八里療養院	南投醫院
臺北醫院	彰化醫院	胸腔病院	桃園療養院	恆春旅遊醫院
桃園醫院	臺南醫院	旗山醫院	草屯療養院	嘉義醫院
苗栗醫院	屏東醫院	金門醫院	臺南療養院	臺東醫院
豐原醫院			玉里醫院	朴子醫院
9	4			花蓮醫院
				新營醫院
				澎湖醫院
				8

多年來部立醫院與醫藥衛生界之間雖有許多不同形式的學術交流、研究創新及品質促進活動，惟缺少一個能夠持續提升衛生醫療服務水準、精進臨床教學研究與落實經驗傳承分享的平台，故教研小組歷經多時審慎的籌備與召開會議，廣邀部立醫院具備部定教職的各職類專家及其他醫療院所、多所大專院校各領域之專家學者組織編輯委員會，促成本部學術性刊物《醫學與健康期刊》(*Journal of Medicine and Health, JMH*)之發行。

部立醫院不僅致力於提升臨床醫療品質，維護病人安全，於學術研究上也有與時俱進的產出，本期刊不僅提供一個醫藥衛生的共榮共享平台，也打造一個醫療衛生與學術界實證資料砥礪精實的空間，並且透過豐富的健康資訊傳播而使部醫同仁、衛生行政、醫務管理及各界間也有更好的溝通與了解。

《醫學與健康期刊》創刊號於2012年9月發刊，同時登記為中華民國政府出版品的綜合性學術刊物，為一同儕審查(Pear Review)的半年刊，迄今已發行共七期，另有附冊二期，每期包括至少4篇原著論文及其它(綜論、專案報告、個案報告)論文共12篇以上，迄今接受刊登之投稿已收錄達98篇，稿源亦自創刊卷的多為部立醫院稿件、發展至多元來稿，例如食藥署、疾管署、國合組、及各大專院校等學術單位之稿源，力求兼顧本期刊刊載文章的

質與量。

經過四年的努力，JMH期刊已廣泛收錄於國家圖書館、華藝，遠流(臺灣學術線上)、臺灣期刊文獻資訊網及世界醫學雜誌主編學會雜誌網，經華藝線上圖書館(CEPS)統計，自發刊至2015年5月止，共獲下載10,464次；更於2015年11月1日起正式通過臺灣地區醫策會採認之教學醫院評鑑學術性期刊認定。目前朝向進入世界著名的Scopus資料庫，及2016年上半年預定申請為科技部「臺灣社會科學引文索引核心期刊(簡稱TSSCI)」收錄雜誌而努力。

因應資訊化、雲端化的世界潮流，教研小組進而籌設了專屬網頁，提供26家部立醫院教學與研究資訊公開的平台，同時也推動本部醫學與健康期刊的中英雙語網頁，可進行線上投稿、審查、修改、統計等功能，邁向現代化專業期刊之路。

六、人資管理

研教人力組自2014年9月經組織變革為現在的教研小組，原人力小組業務配合醫福會指標監管，每月匯集分析各部立醫院人力相關指標，含人力異動、支援業務、山地巡迴醫療計畫、護病比、員額空缺比等。

為提升衛生福利部所屬醫院整體發展，及推

動各院護理部各項行政管理業務、護理主管之領導與管理能力，於人力小組之TQM計畫中規劃護理行政業務培訓研習會，以促進護理作業流程順暢，提升護理服務滿意度，並有效控制護理人力資源管理，及簡化護理工作流程相關經驗分享，故辦理了「提升護理主管專業知能與護理卓越研習會」及「護理主管座談會」。議題涵蓋護理人員福利、薪資及留任措施事宜討論、護理實習生指導費收入歸屬及使用情形、如何增加衛生福利部所屬醫院護理人員擔任醫院評鑑委員之人數，以各院交流分享方式研議護理表單統一等議題，並於會議中達到共識及處理方式。以留任措施為例，藉由會議經驗分享，集合各院優勢回院推行，使二年以上護理人員平均留任率由2014年78.7%提升至2015年79.2%，達到顯著的進步。

叁、行銷業務小組——關懷弱勢、守護民眾

近年來我國總生育率下降、新移民加入、先進醫療科技化造就高齡人口比例快速增加，導致人口結構正逐漸改變，加上社會環境的快速變化及地球暖化造成極端氣候變遷、新興傳染病出現，以及急、慢性疾病負荷增加，醫療及公共衛生議題便常成為討論焦點，而民眾健康問題更顯其重要性。

2013年7月23日正式更名為衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會，承衛生福利部之命督導與管理共27家醫院及療養院，全力投入全民健康維護的工作。衛生福利部醫院責無旁貸全面肩負起對弱勢族群的關懷、照護及執行全國公共衛生及特殊疾病防治與治療的責任，默默扮演著健康守護者的角色。而各院及療養院仍各保有其特色醫療，將充足區的醫療資源送入偏鄉及離島，改善急重症及婦

兒科醫療品質，建構急重症照護網，並透過空中轉診、遠距醫療及巡迴醫療等行動門診方式，提高偏鄉及離島的醫療可近性，保障民眾就醫權益。我國地理環境特殊，多為山地及離島，因為人口散居且數量少，交通相對不便，由於受限於地理位置，生活機能及交通條件，較難吸引醫療相關人員前往執業，臺灣偏鄉及離島確實是醫療資源最缺乏地區。

根據內政部統計結果顯示，2012年臺灣地區65歲以上人口占總人口數比例約為11%（約260萬人），而且預估2025年老人人口將達到20%，成為超高齡社會。因應高齡化社會來臨，衛生署自2008年起推動「長期照顧十年計畫」，提供居家、社區及機構多元且持續性長照服務，包括安寧療護、漸凍人照護、居家護理、社區及居家復健、喘息服務、照顧服務、輔具及居家無障礙環境、老人營養餐飲服務、交通接送服務等，並鼓勵增設長期照顧服務機構；部立醫院對人口老化趨勢確立，疾病複雜度增加，老年人就醫困難及照護需求度高等的特性，整合神經科、精神科、中醫科、家醫科等共同看診，如成立「失智整合門診」或「老人特別門診」，提供長者最佳醫療服務。（圖7）

7 老人特別門診。



配合國家政策，並願發揮「人溺己溺」之精神，響應國際社會人道救援，並善盡地球村一份子的責任，以積極的行動協助友邦公共衛生及醫療之工作。醫福會藉由部立醫院凝聚力量，及整合國內各公私立醫療機構資源併肩努力，共同推動國際醫衛合作業務。承接政府本於醫療無國界的理念，在國際間耕耘，努力推動醫療衛生工作，獲得國際社會的認同與肯定，重回聯合國醫療體系之世界衛生組織，是成為世界衛生大會(WHA)的觀察員。未來還有很長遠的路要走，將更努力將我國推動醫療衛生的經驗回饋國際社會，並扮演領頭羊的角色，接軌國際，積極參與國際衛生工作。

一、衛生福利部醫院帶動執行的任務如下

(一)偏遠離島地區醫療及公共政策執行

衛生福利部醫院肩負偏遠離島地區醫療需求，26家部立醫院中，三分之二位於偏遠離島地區(13家)，或具特殊功能任務(7家)，對偏遠離島之醫療及公共衛生的推展至為重要。

8 漸凍人照護病房。



(二)為我國精神醫療之重鎮

部立醫院中有5家大型精神專科醫院，床位數約占全國34%，並提供公費養護床1,724床，是全國最大的精神醫療服務網。

(三)協助法務部全力投入戒毒、反毒工作，前往監獄看診支援

自2006年3月起開辦美沙冬替代療法服務，共有23家醫院辦理，統計開辦至今，總服藥人次約700萬，占全國30.39%(約2,300萬人次)。

(四)傳染病防治

疾病管制署指定為傳染病應變醫院全國共有21家，其中12家是部立醫院，總床數占全國60%，擔負全國大部分防疫第一線工作。

(五)關懷弱勢族群之醫療照顧

1. 漸凍人照護病房

全國只有三家醫院提供漸凍人照護的病房，三家醫院中，部立醫院體系中占了兩家(臺中、臺南)，達67%占率。2012年1月成立迄今，臺中醫院服務157人，臺南醫院服務17人。(圖8)

2. 失智失能社區照護

2013年8月起，26家部立醫院全數開辦失智失能社區照護。主要的對象有受到家暴、性侵的受害人，或是路倒遊民以及獨居老人等，這些容易變成呆帳的族群。所有的照護費用由各院盈餘，抽出一部分的社福基金來支應，充分表現部醫照護弱勢的用心。

(六)急性後期(中期)照護

2013年8月起由9家醫院展開試辦計畫，2014年增至11家，至2015年遍及21家醫院全面開辦，此不

但具有銜接急性醫療與長期照護政策規劃的重要前瞻性，同時也是全人照護體系發展的關鍵政策，部醫再度扮演臺灣醫療衛生史上領頭羊的角色。（圖9）

（七）特殊疾病照護

這項目有兩項非常重要的特色，首先是全國唯一的漢生病治療中心——樂生療養院——肩負全臺漢生病的治療（漢生病病床300床）。其次是全國唯一的結核病防治醫院——胸腔病院——對全國結核病十年減害計畫的推動有重大助益，這些疾病的全責照護是部醫歷經時代變革所樹立的重要特色。

（八）中低收入戶民眾健康管理計畫

2012年由臺中、旗山醫院試辦；2015年全臺各縣市20家部醫開辦，從2013年8月起至2015年11月止服務共計6,037人次。針對中低收入戶做健康個案管理。透過健保局提供個案資料，主動訪視並詢問醫療需求，並積極配合成人健檢追蹤，不但保障弱勢人口群的健康權，更進一步達成國家健康篩檢之政策。

二、大風大浪，部醫陪您一起面對；人民健康，

部醫「醫」起來守護

（一）2015年是撼動人心的一年，6月27日晚間新北市八仙樂園發生了史上最嚴重的粉塵暴燃事件，有500多位民眾受到輕重不等的灼傷，246人燒燙傷面積超過40%，其中，基隆、臺北、桃園、臺中、豐原等5家醫院也加入收治燒燙傷患者行列，林執行長第一時間趕到臺北醫院，進行整合，調配資源，醫療人員更是不眠不休，傷者的術後照護更是一大課題，醫療人員將傷者的生命看得比什麼都重要，讓人不禁要對醫療人員豎起大姆指，給一個「讚」。



9 開辦中期照護病房。

（二）登革熱疫情在南臺灣延燒，臺南醫院第一時間成立專責醫院，出現醫院掛蚊帳的奇景，從外科、病房、感控等所有醫院各科同仁都動起來，一起對抗登革熱疫情，站在防疫最前線不遺餘力；當時的行政院張副院長善政、蔣部長丙煌及臺南市賴市長清德也到院關心疫情，並給醫療人員加油，全力對抗登革熱，一起守護大家的健康。

（三）拓展各院創意服務思維及觀摩學習創意服務點子，辦理創意服務競賽活動，塑造醫療服務形象。

2014年、2015年創意服務競賽活動得獎名單。
(表4-5)

（四）辦理醫療照護人員頒獎典禮：2014年起針對所屬醫院分別舉辦優良暨資深典範醫師、護理人員及醫事人員頒獎活動；透過蔣部長丙煌親自頒發獎座，除了對優秀醫療人員的服務表現給予正面肯定外，更希望藉此對所屬醫院的醫療團隊成員樹立學習典範，鼓勵所有醫療人員持續關懷弱勢、創新服務、提升服務品質與醫療水準。得獎醫療人員接受記者訪問，獲得大量新聞媒體報導，達正向傳遞資訊、教育及廣告行銷之功能。

表4：2014年度創意服務競賽活動得獎名單

獎項	醫院	創意服務主題
第一名	豐原醫院	「保足」的流域管理
第二名	臺南醫院	親愛的，我把藥丸變轉珠了——創造400combo的轉珠魅力！
第三名	臺北醫院	落實分色藍綠紅——清潔殺菌一把罩
優等	草屯療養院	築巢方案——創新多元心身症治療模式
優等	八里療養院	口愛軟Q
優等	胸腔病院	減重圈
最佳創新領導獎	桃園醫院	研發多元洗腎教材以提升病人——營養照護品質
最佳創新觀念獎	基隆醫院	贏得先「基」，搭心守「藥」
最佳創新服務獎	旗山醫院	預防病人跌倒
最佳創新突破獎	樂生療養院	拉扯之間的肌情
最佳創新表演獎	嘉義醫院	利用自製輔具改善頸椎斜位椎間孔之影像品質
最佳創新團隊	彰化醫院	運用TRM降低護理單張書寫未完整率

表5：2015年度創意服務競賽活動得獎名單

獎項	醫院	創意服務主題
第一名	臺中醫院	整合團隊以QFD作業設計，創新5C級化療給藥安全平台
第二名	臺南醫院	藥APP、藥健康
第三名	草屯療養院	大手拉小手，團體加油讚
優等獎	桃園醫院	鼻胃管示教宅急便——行動車
優等獎	基隆醫院	「心靈驛站」創意服務
優等獎	桃園療養院	醫護用心・約束創新・病人寬心
最佳創新突破獎	臺北醫院	以創新服務模式降低精神科住院病人跌倒發生率
最佳創新觀念獎	豐原醫院	「肌」不可失，舞動「筋繩」
最佳創新領導獎	屏東醫院	醫院變「藝」院，藝術「話」醫術
最佳創新服務獎	八里療養院	足爽足爽我最爽
最佳創新團隊獎	胸腔病院	提升門診藥師雲端藥歷查詢率
最佳創新表演獎	花蓮醫院	U.F.O.圈(Urine Fast Observed)

(五)辦理部立醫院記者會

1. 配合社會脈動關注議題及特殊節令來訂定記者會主題：如年終有遊民凍死新聞訊息，立即與社會救助及社工司合作，以歲末關懷弱勢遊民為主

題記者會；以衛生福利部的角度關懷遊民整體服務，部長出席並展現衛福部之業務整合合作及所有成果展現。

2. 具體成果展現及優質醫療行銷：建構整體



10



11

10 醫師頒獎典禮暨記者會。

11 「部醫聯盟愛心『紅』不讓」聯合捐血活動記者會。

12 衛生福利部嘉南療養院榮獲 WHO「健康促進醫院全球典範獎」脫穎而出。

糖尿病照護機構照護全民健康，宣揚透過照顧糖尿病患者免於截肢之具體成果；另外還有護師節表揚、醫師表揚、醫事人員表揚、中低收入戶暨弱勢健康管理計畫成果、醫院獲得國際獎項等，藉此行銷整體部醫優質醫療。

3. 衛生福利部所屬醫院中，施行國內第一例兒童骨髓移植手術、全國第一例愛滋媽媽剖腹生產，其在臺灣的醫療史上創造許多傲人的成績。不僅在醫療上有所貢獻，對於醫療救治的「必需品」，血液，醫護同仁更是不遺餘力挺身挽袖捐出熱血，號召民眾響應捐血。以「部醫聯盟愛心『紅』不讓」的身分，邀請由所屬醫院從死神手中搶救回來的李先

生和他的家人現身分享，慶祝重獲新生。(圖 10-12)

歷經省立時代、署立時代及現今的部立醫院時代，從以往的獨立功能的醫院，因應社會變遷的趨勢，為促進民眾的健康福祉，以營造社區優質醫療為使命、落實社區整合發展為目標，26家部立醫院視在地社區的需求及發展優勢，精進自我醫療照護體系，提升醫療品質及病人安全。

除擔任民眾基層健康的守護神，部立醫院更要往企業化經營的方向學習，將持續提升醫療品質、研究教育發展、顧客滿意度、發展品牌行銷及跨業結盟、與社政組織連結、思考產官合作、及往國際化發展視為今後積極任務。

未來展望

林慶豐、蔡篤堅

以機構為核心結合急慢性醫療和社福體系，落實完整的在地老化長期照護整備；提升智慧科技以及網際網路研發與應用的能量，創造無所不在的健康照護與社會安全體系；結合人才培訓和體系規劃，成為政府新南進政策的前鋒，是衛福部醫福會領導國家醫院邁向新時代蛻變與提升的重要方針。這樣的方針將能夠導引部立醫院成為臺灣醫界恢復社會信賴和專業榮譽的良方，也是論人計酬導向等關鍵性健保改革、推動精準醫學以及落實醫療人權的重要支柱，更重要的是讓身為臺灣之光的醫界能夠成為從亞洲到世界促進友愛價值的媒介，由公共福祉和醫療服務導引新的分享互助型社會企業價值，取代過度商品化的競爭，以醫療人才培訓、機構管理與體系合作發展為核心，取代過度營利導向的商品化惡行，引領全國醫療院所共同打開全新的臺灣國際空間，讓部立醫院成就的臺灣價值成為創造平等公義世界的新亞洲價值！

我國醫療專業和體系有著讓世人稱羨的能力，在八仙塵暴中全國一體的主動相互支援創造了非凡的成就，而在2016年小年夜於高雄和臺南的雙主震，尤其永康維冠金龍大樓倒塌造成嚴重的死傷，嘉南療養院和臺南醫院即時扮演著精神醫療網與醫療網啟動的緊急救護與後續安置的功能，貢獻厥偉。這期間最困難的是受災地區非常廣泛，考驗的不是機構資深的能力，而更重要的是只有部立醫院角色才能發揮功能的醫療網協調動員以及跨越不同地區的身、心、靈全方位涵蓋能力。嘉南療養院尤其對救難隊員即時的心理輔導和跨專業合作團隊於安置據點的組成，由驚嚇、重症到死亡個案與家庭的支持鞏固了面對災變的集體心防，臺南醫院不僅在重症與急難救護方面涵蓋了所有的區域，而在永康醫療站的即時開設更是成為傷亡最慘重維冠金龍

大樓受災者最重要的支柱。兩個部立醫院啟動了完整的身心相互支持的區域醫療網和本身的支援協調角色扮演，所展現對於不期而然重大災變的應變素質，正代表著平時負責態度以及專業整備的精良。部立醫院重要的公共責任角色，以及發揮均輸平準之急難救助體系樞紐和區域健康平權保障，都是一般醫療機構所不能及之處。

不論是南臺灣大地震、八仙塵暴和過往的大規模天災與意外，臺灣醫療體系優質的應變能力，在驗證了養兵千日用在一朝的古老諺語，而居樞紐指揮位置的部立醫院儘管時時功成不居，卻是實實在在厥功其偉的關鍵。我國27家(26家所屬醫院及1家委託經營醫院)陣容完備而素質精良部立醫院，成了無時無刻守護國民健康維護最重要的屏障，由本書呈現的三大面向屬性分工以及各醫院獨特的角色地位，即可以明白這些醫院在臺灣精實優質的醫療網中無可取代的份量。本書第一部「提升品質，創造價值」的篇章，引介了具有區域級醫院15家部立醫院，涵蓋承諾「搭心」守護國境之北民眾的基隆醫院、服務由社區擴展到國際的臺北醫院、與頂尖大學BOT合作營運的雙和醫院、守護國門具準醫學中心地位的桃園醫院、化身為庇佑山城璀璨鑽石的苗栗醫院、傳承優質管理樞紐瑰寶的豐原醫院、前瞻性服務創意獨具的臺中醫院、自許位居於照護體系中心的彰化醫院、集當責創新大成的南投醫院、以樂福扶持人口老化最劇地區的嘉義醫院、高科技服務農村的新營醫院、與文化古都相輔相成的臺南醫院、打造偏鄉希望工程的屏東醫院、迎向颱風前線守護東海岸的臺東醫院和提供完整後山醫療的花蓮醫院，這些醫院透過不斷的品質提升努力，成為臺灣醫療以及公共衛生體系的樞紐，是臺灣綿密優質醫療網的中流砥柱，而因應社區化和高齡化需求

的價值創新服務，配合政府多元的國際化發展趨勢，更是這些醫院共有的特色。

這些只是臺灣優質細膩醫療網的重要基礎，臺灣傲視國際的醫療衛生基礎建設，更重要的關鍵在於本書第二部與第三部所分別呈現的，由過往到今日所致力特殊民眾需求的滿足，以及細膩跨越地緣限制之公平正義追求。第二部「特殊需求，弱勢保障」所屬的7家醫院代表我國衛福部對於弱勢特殊需求族群的使命，其中最具特色的就是傲視國際並成為亞洲國家發展模範的精神醫療網，尤其是部立療養院所撐起的機構支持社區復健模式發展的特色，以中庸之道解決了機構化和社區化兩個極端的爭議，這些醫院也成為引領我國成為東南亞人才培訓以及體系合作發展的支援中心。以「七心級」和「康復之星」社區復健模式聞名的八里療養院，引領我國與韓國療養院的建教合作；陣容堅強的桃園療養院，打開了我國與泰國精神衛生司合作的基礎；以多元五階段成為內山門戶守護者的草屯療養院，成為南亞各國推動藥酒癮和精神醫療網的典範；在南臺大地震居功厥偉的嘉南療養院，將統籌臺中榮民總醫院等諸多資源引領與南亞國家的老人醫學合作；守護後山的玉里醫院結合臺北榮總玉里分院，共同成就了臺灣成為東南亞的社區精神復健中心，構築了當前政府新南進政策的重要基石；成就臺灣特殊歷史使命的胸腔病院以及樂生療養院，除了肩負歷史記憶與使命傳承的重任之外，更重要的是由社區化和長期照護功能轉向整備來迎接未來的人口轉型挑戰。第三部「偏鄉離島，忠誠守護」則包括了偏鄉離島的守護者，在保障臺灣醫療可近性與公平性扮演著最為關鍵的角色，旗山醫院以不斷的蛻變來延續吳基福創建時的標竿使命；長久守候著劇烈人口流失的偏遠小鎮——朴子醫院提供全方位的服

務，守護著臺灣最貧窮且老化最嚴重的鄉鎮；恆春旅遊醫院融入社區營造來面對發展的困境，忠實地守護著國境之南；澎湖醫院以「心世紀新生命」服務漁夫群島，讓臺灣的百慕達不再令人恐懼；金門醫院透過社區營造全面早期發現早期治療的預防介入措施，進而提供生理、心理及社會全方位的照護，讓除卻戰地政務的金門不被遺忘。新舊歷史的傳承與創新，讓我們不僅有傲視國際的精神醫療網，也不斷地透過歷史記憶的召喚來面對人口老化後新的健康維護使命，更重要的是讓偏鄉離島在內的全國居民健康生活都有著周延的保障。

27家(26家所屬醫院及1家委託經營醫院)三種不同型態與使命的醫院，構成了本書第四部「守護臺灣，風華再現」的要件，有了足以永續經營的基礎建設以及創新知能，透過管理以及品質的維護來精益求精才有可能。首先透過完整的統計數據，提供了衛生福利部所屬醫院清楚的定位以及發展策略研擬，管理上的垂直與水平整合因資訊化以及電子病歷的推動而強化了人力資源和績效管理，不僅輔助了健保制度的實施，更重要的是建立了永續品質提升、知識管理與教育訓練的營運管理戰情中心，足以周延而細緻地滿足平時和緊急狀態的多元人群需求。尤其透過資訊的掌握與匯流，建立了良好的財務與資訊管理上的革新措施，保障器材和服務的品質，更重要的是用藥以及病人安全等涵蓋面完整的監控體系和品管模式，尤其醫工中心的建立，更是迎向高貴儀器和設備的優質營運機會發展成功的關鍵。以此為基礎，協助建立的品質指標，成為全人整合照護發展模式最重要的倚靠，盡可能地減少失誤，也同時創造了教學相長永不中斷的學習型組織，帶動了臨床導向的務實研究風氣，不斷創新與研發成為部立醫院照護事業的常態。這些努力，尤

其資訊化的輔助措施，讓醫院累積了更大以及更為周延的量能，照護偏鄉民眾以及特殊需求民眾的多元服務模式已然展開。如此服務模式開發和品質提升的能力及未來的資訊 HIS 2.0 改革，是後續結合資訊通訊科技來擴大服務量能的關鍵契機，尤其是透過遠距的醫療以及諮詢，大數據的運用結合精準醫學和健康促進的社區化發展方針，更能夠擴大醫院服務範圍的地緣限制，沒有圍牆的醫院將在部立醫院的努力下，成為全國機構乃至於世界的表率，因此提升智慧科技以及網際網路研發與應用的能量，來創造無所不在的健康照護與社會安全體系。於是，以龐大的資訊處理量能來協助區域健保分署轉向論人計酬，成為有科學數據凝聚多元共識的平台，也連結所有的區域公私立醫療院所以及衛生機構，讓部立醫院因參與式包容性的決策權力分享而更加公共化、社區化與平台化，以病人和社區為中心，還政於民，是部立醫院引領我國醫療體系轉型中可以扮演的關鍵角色。

這其中連結急慢性醫療與長期照護整備的機構媒合，顯然是衛生福利部成立意欲整合衛政與社政最大的挑戰，而主動迎向這個艱鉅挑戰的嘗試已然展開。衛生福利部於 2013 年 7 月因應行政組織改革成立附屬醫療及社會福利機構管理會，負責管理 26 家所屬醫院及 1 家委託經營醫院，儘管目前社會福利機構暫由社會及家庭署代管，為了達成全民健康與社會福祉共享，醫福會已經開始結合來自醫療及衛生政策之資源，透過所屬機構與全體成員，推動多元化之公共衛生任務與服務。這其中最具有關鍵性的，是督促 27 家醫院陸續辦理急性後期照護 (PAC)，由 2013 年 8 月起的 9 家醫院展開試辦計畫，於 2014 年增至 11 家，至 2015 年遍及 21 家醫院全面開辦。而在針對失智失能社區照護特殊需求方

面，自 2013 年 8 月起，26 家部立醫院全數開辦失智失能社區照護，尤其是針對受到家暴、性侵的受害人或是路倒遊民以及獨居老人等。除了這些普遍性的照護之外，也特地試辦漸凍人照護病房，在全國僅有的三家提供漸凍人照護病房醫院中，部立醫院就佔了兩家 (臺中、臺南)。另外，也在 2012 年由臺中醫院、旗山醫院試辦中低收入戶民眾健康管理計畫，這計畫在 2015 年已經推廣到全臺 20 家部立醫院開辦，針對中低收入戶進行健康個案管理等公共衛生服務。更重要的是，推動衛生福利部所屬 26 家醫療機構及 13 家社會福利機構之業務整合，目前已成立「衛生福利部所屬醫療機構及社會福利機構業務整合推動小組」並已訂定「衛生福利部所屬醫療機構及社會福利機構業務整合推動小組」要點，目前業務規劃以長期照護及弱勢族群為專案主題，整合現有醫療與社福機構之資源。當然除了機構整合之外，更重要的是功能能夠發揮，甚至倍增，因此創造性地結合衛政與社福之模式建構，需要國家計畫來導引，目前已草擬三年 (2016 年至 2018 年) 整合型計畫，其子計畫有三，分別涵蓋：衛政與社政服務結合、衛政與社政資訊結合、醫療與社區服務結合。以我國醫療和資訊結合的優勢來從事機構功能、服務模式、多元專業的整合工作，同時以社區為核心，轉化機構的本位主義，這是我國部立醫院在民主化過程中，率先引領醫療長照服務模式民主化、社區化和多元化的創新方案，以機構為核心結合急性醫療和社福體系，落實完整的在地老化長期照護整備及達成國立醫院的公共衛生與公醫使命，成為我國引領亞洲乃至於世界可預見的未來。

如此以機構為核心結合急性醫療和社福體系落實完整的高齡化社會長期照護整備，以大數據提升智慧科技與品質管理應用，鋪陳了迎向網際網路

研發與應用的能量，足以創造無所不在的健康照護與社會安全體系，這些寶貴的經驗如果結合國際人才培訓，透過合作模式協助鄰近國家發展區域醫療社福體系規劃，將是政府新南進政策的有利後盾。更重要的是，我國部立醫院與國際接軌建立人才培訓制度原本就是各醫院品質提升的關鍵，目前已經有非常豐富的國際合作經驗足以擔當大任。尤其從2002年開始我國就在臺北醫院建立「臺灣國際醫療衛生人員訓練中心」，做為國外醫事人員來臺接受臨床培訓與緊急救援物資的主要窗口，除了已經培訓來自五大洲52國共計1,194位國外醫事人才之外，同時也與盧森堡、美國、印尼、菲律賓、蒙古、俄羅斯等國醫療院所、大學等政府及非政府組織建立姊妹醫院及合作備忘錄，接待政府及非政府組織外賓高達900多位，並配合我國外交政策，提供18次國際地震、風災等醫療物資救援任務。除此之外，各部立醫院也成功發展自身的國際和兩岸醫院，同時也配合縣市政府發展城市外交，成效斐然。更重要的，我國療養院近十年來共同與主要大學合作，是醫療衛生界協助政府佈局東南亞歷時最久也是最成功的國際人才培訓及合作計畫，深深影響東協國家，甚至多次應邀在各國主辦的國際會議中共同舉辦會議，並有機會參與東協相關委員會，協助中國精神病院完成現代化的人才培訓以及觀摩，贏得非常高的國際信譽，十年來參與東南亞工作坊以及合作觀摩的國際專業人士超過千人。目前更進一步運用資訊技術協助已然簽署合作意願書的各國醫院進行在地的規劃以及人才培訓，成功展現身為臺灣之光的醫界，能夠在國家醫院的引領之下

成為從亞洲到世界促進友愛價值的媒介，讓臺灣價值成為創造平等公義世界的新亞洲價值。

在臺灣快速民主化和自由化的國際標竿和引領亞洲社會政治發展的典範歷程中，我國部立醫院代表著歷任政府負責人的治國態度以及捍衛醫療人權的決心。相較於臺灣民間以及世界醫療市場化、企業化和營利化的趨勢，我國部立醫院的作為彰顯了融合儒家知能以及當代西洋學理融合於醫療體系營造的新典範，由公共福祉和醫療服務導引新的分享互助型的社會企業價值，以人為中心的有效資訊管理應用作為品質提升的核心理念，在全球趨勢和大社會變遷之中成功扮演有限的醫療資源均輸平準的角色，以此取代過度商品化的競爭，謙遜地贏得優良全球聲譽和世界風評。我們已經有非凡的能力向整個亞洲，甚至整體的國際社會分享我們維護病人中心的價值和捍衛健康公義品質的經驗，儘管臺灣邁向更大的政府以及民間資源整合的趨勢，不論以什麼樣的方式來經營部立醫院，這些國家醫院最大的特色就是能夠以醫療人才培訓、機構管理與體系合作發展為核心價值，取代過度營利導向的商品化惡行，在健保與社會福利體系的永續經營，大數據時代精準和遠距醫療彌平城鄉差距，成為臺灣發展國際夥伴關係之懷抱全新世界觀之學習型政府營運的中流砥柱，我國部立醫院準備好了，本書所昭示的國家醫院定位，就是成為臺灣所有地區多元而周延社會發展的樞紐，引領全國醫療院所和臺灣社會不僅厚植民生，更要共同打開全新的國際參與空間，讓人人都成為健康永續的倡議者、追求者和守護者，以醫療為先鋒，為萬世開太平！

守護臺灣：國家醫院 風華再現／衛生福利部 附屬醫療及社會福利機構管理會所屬醫院 作... -- 初版. -- 臺北市：衛福部，2016.08 264面；21 x 29.7公分 ISBN 978-986-04-9339-9(精裝) 1. 醫院 2. 公共衛生史 3. 臺灣	419.333	105013136
--	---------	-----------

衛生福利部叢書 2

守護臺灣：國家醫院 風華再現

發行人	林奏延
副發行人	何啟功、蔡森田
總召集人	林慶豐
副召集人	張景年、吳文正
編輯顧問委員	王文彥、王必勝、王裕煒、李伯璋、李孟智、李明輝 李飛鵬、李新民、洪弘昌、孫效儒、徐錦池、祝年豐 許振榮、郭泰宏、陳俊鶯、陳啟仁、曾孔彥、潘正欽 潘秋宜、蔡宗龍、蔡興治、鄭舜平、鄭裕民、鄭靜明 賴慧貞、謝文淮、簡以嘉 (依姓氏筆劃序)
執行編輯	賴慧貞
執行副編輯	李新民
編輯委員會	黃文鎮、莊讚生、林玉芳、林玉梅、蔡聖華、王玉雲 余珮瑜、顏鳳茹、游麗芬、劉紫娟、夏宜珍、巫淑君 蕭淑如、陳重吟、陳麗光、黃雅玲
總顧問	蔡篤堅
顧問	蘇喜、周碧瑟
作者	衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會所屬醫院
出版	衛生福利部
地址	臺北市南港區忠孝東路6段488號
電話	02-8590-6666
傳真	02-8590-7090
設計印刷	記憶工程股份有限公司
地址	臺北市中山區渭水路20號4樓
電話	02-8772-1168
傳真	02-8772-1167
初版一刷	2016年8月
定價	2,000元(精裝)
ISBN	978-986-04-9339-9
GPN	1010501203
版權所有 · 翻印必究	

時代更迭，歷經省立、署立時代到現在的衛生福利部所屬醫院，
是守護民眾健康的百年老店，目前衛生福利部共有 27 家（26 家所屬醫院及 1 家委託經營醫院）
陣容完備而素質精良的所屬醫療機構，無時無刻守護國民健康維護最重要的屏障。
本書分列「提升品質，創造價值」、「特殊需求，弱勢保障」、
「偏鄉離島，忠誠守護」、「守護臺灣，風華再現」四部篇章，
完整記錄部立醫院之特色醫療、經營管理模式及未來展望等，
使各界更易於了解部立醫院堅守公醫使命，對臺灣民眾健康照護努力不懈的耕耘與付出。



GPN1010501203 NT\$2000