

媽祖醫院
中國醫藥大學北港附設醫院

2025 永續報告書

ESG PROGRESS REPORT



中國醫藥大學北港附設醫院

CHINA MEDICAL UNIVERSITY BEIGANG HOSPITAL

CONTENTS 目錄

序

關於本報告	04
經營成果	05
董事長序	06
院長序	08

A

關於媽祖醫院

【前導故事】媽祖心北港情	11
A-1 媽祖醫院概況	12
A-2 價值創造流程	18

媽祖醫院
中國醫藥大學
北港附設醫院

B

永續發展的用心

B-1 永續議題管理	21
B-2 鑑別重要利害關係人	22
B-3 重要利害關係人議合	22
B-4 重大永續議題鑑別	25
B-5 重大主題管理方針	29

Part 1 北港情 37

C 視病如親的溫情

【前導故事】為急重症病人， 守住生命的可能性	39
C-1 醫療平權	40
C-2 特色醫療	43
C-3 醫療品質與病人安全	48
C-4 醫病關係	56
C-5 個資管理	61

D 員工關懷的實情

【前導故事】員工健康守護與關懷措施 全面升級	63
D-1 人才吸引與留才	64
D-2 薪酬福利	71
D-3 人力資本發展	75
D-4 尊重人權	82
D-5 員工健康與安全	83

E 院務發展的豪情

永續 Story：最優質的社區醫院	95
E-1 誠信道德	96
E-2 風險管理	100
E-3 資訊安全與AI智慧治理	102
E-4 供應鏈管理	106

Part 2 媽祖心 107

F 深耕偏鄉的交心

【前導故事】從醫院圍牆走進15個鄉鎮	107
F-1 交通接駁延伸醫療服務	109
F-2 社區健康長照	112
F-3 失智共同照護	119
F-4 社區健康促進	121
F-5 社會影響力	126

G 環境守護的盡心

【前導故事】推動資源循環與節能轉型， 邁出醫療減碳第一步	131
G-1 溫室氣體與能源管理	132
G-2 水資源管理	135
G-3 廢棄物管理	137

H 附錄

H-1 GRI索引表	141
H-2 SASB索引表	144
H-3 第三方查證證書	146

關於本報告

中國醫藥大學北港附設醫院（以下簡稱為「媽祖醫院」）自 2024 年起發行永續報告書，期望讓關注醫療永續與偏鄉重症醫療照護之利害關係人，了解媽祖醫院在 SDG 3（良好健康與福祉）及 SDG 10（減少不平等）方面的具體行動，確保雲林海線地區居民皆能獲得平等且高品質的醫療服務，實踐永續醫療願景。2025 年永續報告書（以下稱「本報告書」）編製之相關資訊如下：

報導期間

- 報導期間：2025 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日止
- 前次發行日期：2025 年 8 月
- 本次發行日期：2026 年 8 月
- 發行頻率：每年 1 次，本次為第 2 次發行。

揭露範疇

揭露範疇設定為媽祖醫院之所有營運活動，於經濟、社會、環境等面向之執行績效，與財務報告一致。此外，考量資訊可比較性，以揭露近 2 年數據為原則，部分績效資訊因過去未以系統收集相關資訊或無完整之資訊，考量無法有效確認資訊收集之正確性，僅揭露 1 年之數據。

依循規範

依全球永續性報告協會（GRI）2021 年版 GRI 永續報告準則，進行重大永續議題之管理與報導，亦同步參考永續會計準則委員會（SASB）醫療照護業 - 醫療照護服務（Health Care Delivery）產業標準，進行本報告書之編製。

管理方式

本報告書所揭露之數據，財務績效係依據會計師簽證後之財務報告為準，所有財務數字以新臺幣為計算單位，財務數據因採用「會計師查核簽證學校財團法人及所設私立專科以上學校財務報表應行注意事項」及「一般公認會計原則」為基礎所揭露，報導期間為每年 8 月 1 日至次年 7 月 31 日止，與本報告書揭露期間不同；報告書內其他數據係為自行彙整與統計所得，以一般慣用之數值描述方式，採四捨五入為原則。

內部審查

本報告書所揭露之數據或資料係由各權責部門提供，經永續委員會各功能小組進行報告書編製作業，送交各單位主管及永續委員會確認無誤後，陳報院長審閱核可，完成內部審查之程序後對外發布，並提報董事會備查。

外部保證

為提升資訊透明度與可靠性，經第三方單位台灣檢驗科技股份有限公司（SGS Taiwan Ltd.）依 GRI 永續報告準則進行查證，確認本報告書係依循 GRI 永續報告準則之要求（查證報告請參閱本報告書 H-3 第三方查證證書）。

聯絡資訊

對於本報告書有任何疑問或建議，歡迎透過下列方式聯絡。

- 聯絡人：中國醫藥大學北港附設醫院 / 行政室 / 蔡小姐
- 醫院地址：雲林縣北港鎮新德路 123 號
- 醫院電話：（05）783-7901
- 電子郵件：cmubh.question@tool.caaumed.org.tw
- 醫院網站：<https://www2.bh.cmu.edu.tw/SpecialTopic/Index/ESG> 專區

經營成果

- 1 美國新聞週刊 (Newsweek) 「2025 年全球最佳醫院」- 台灣 35 家最佳醫院第 17 名 - 連續 3 年獲獎。
- 2 雲林縣 114 年職場安全衛生暨健康促進優良單位 - 優良健康職場獎。
- 3 脊椎關節中心「提升偏鄉重症脊柱矯正手術可近性與整合照護」通過 SNQ 國家品質標章認證。
- 4 2025 天下城市治理卓越獎「分級醫療換日線、開創醫療心選擇」- 雲林縣政府偕同本院在宅急症照護小組 獲「社會進步組優選」。
- 5 第五屆 TSAA 台灣永續行動獎 -SDG10: 金級「偏鄉守護，分秒必爭」、第四屆亞太永續行動獎 (APSAA) -SDG03-Gold: Digitalized Life, Accessible: Yunlin Coastal Elderly's Digital Education Project (雲林海線數位教育計畫)。
- 6 2025 台灣健康永續獎 (Taiwan Health Sustainability Awards, THSA) 報告書銅獎。
- 7 ICQCC 2025 TAIPEI - 彩虹圈「提升糖尿病共同照護網個案平均每月護理衛教完成率」、心超圈「降低術前心臟超音波檢查插檢發生率」皆獲「國際金獎」。
- 8 獲臺灣醫療品質協會 品質改善競賽 品管圈團體獎。
- 9 入選《康健雜誌》2025 特色醫院 - 人工關節手術特色醫院。
- 10 善愛雲林 ~ 2025 醫療奉獻獎 - 在宅急症照護小組獲公私協力獎。



◆ 第五屆 TSAA-SDG10：金級、第四屆 APSAA-SDG03



董事長序

積極創新、追求卓越、永續臺灣

面對氣候變遷、人口高齡化、少子化、人工智慧快速發展，以及全球永續轉型的新時代，教育與醫療不僅肩負培育人才、守護健康的使命，更應成為推動永續發展、促進社會共好的重要力量。中國醫藥大學暨醫療體系秉持「取之於社會、用之於社會」的精神，積極推動創新、智慧、永續與人文並重的發展策略，期許成為引領臺灣、接軌世界的世界一流大學暨醫療體系。

秉持「以學生為尊、以教師為重、以學校為榮」的核心價值，培育兼具專業能力、科技素養與人文關懷的新世代人才。我們致力發展成為優秀卓越的世界一流大學，2025 年榮獲《泰晤士高等教育世界大學排名》全球第 319 名、臺灣第 2、私立大學第 1；《U.S. News 全球最佳大學排名 2026》全球第 314 名、臺灣第 2、私立大學第 1，展現邁向世界一流大學的卓越成果。

我們積極打造 Smart University 與 Smart AI Hospital，以人工智慧驅動教育創新、跨域研究、智慧醫療。為全國唯一同時擁有教育部「中醫藥、新藥、癌症」三大特色研究中心的私立大學，亦領軍國科會「臺灣癌症尖端研究中心（T-Star Center）」計畫，攜手中央研究院、國家衛生研究院、國立臺灣大學等學研機構，共同投入癌症精準醫療與生命科學研究，希望提升臺灣在全球生醫科技的影響力。同時，秉持「以病人為尊、以員工為重、以醫院為榮」的核心價值，致力打造世界一流的醫學中心。2026 年臺中附醫、北港附醫及新竹附醫榮登「2026 年全球最佳醫院」（World's Best Hospitals），表現優異。

中國醫藥大學暨醫療體系
董事長

張長海



因應全球科技快速發展，我們積極推動智慧醫療及生醫產業，並打造中部唯一的大學生醫園區，邀請產業進駐與國際合作，與日本京都大學共同設立全球第 13 座研發中心，與 NVIDIA 合作成立「基因體與藥物開發研究中心」，並成立「臺灣數位健康研究院」，希望成為美國 NIH 在亞洲的據點。積極推動精準醫療、AI 醫療及數位健康創新，建構國際級卓越有特色的高科技生醫園區。

為提升建築和藝術，我們邀請普立茲克建築獎得主法蘭克·蓋瑞（Frank Gehry）設計美術館，並且邀請普立茲克建築獎得主西班牙 RCR Arquitectes 設計體育館暨學生活動中心，預計於 2026 年底動工，為 RCR 在亞洲的首座作品。希望透過世界知名建築師的作品，讓世界看見臺灣。

2023 年起，我們將 ESG 永續治理納入核心策略，醫療體系不僅是照護者，更是推動社會

韌性與永續未來的關鍵力量，涵蓋治理、醫療、職場、環境與社會等面向，導入國際準則，建構具行動力與透明度的永續管理架構。我們不忘醫療的公共性與人本初心，將「健康永續」視為責無旁貸的使命，讓醫療核心價值深入人群。

中國醫藥大學北港附設醫院秉持「以病人為中心」的永續經營理念，在董事會的領導與全體同仁的努力下，以社區醫療照護為主軸，積極推動健康教育、防疫與公共衛生、居家護理、老人照顧及弱勢族群關懷，深獲病人與家屬信賴，成為北港與雲林沿海地區最重要且值得信賴的醫療機構。

北港附設醫院兼具中、西醫療服務特色，位處雲嘉地區醫療資源相對匱乏之地，具備深厚的發展潛力與前瞻性。透過與台中附設醫院及各體系醫院的資源共享與合作，提升整體醫療服務品質，建立高效率的醫療服務網絡，包括：一、教

學訓練與研究計畫交流合作；二、醫師支援機制；三、資訊系統整合與 AI 醫療發展；四、病人轉診與轉檢；五、共同建立傑出品牌形象。北港附設醫院未來的目標是成為「最優質的社區醫院」，在雲嘉海線區域承擔急症與重症的救治任務，填補偏遠地區醫療空缺。並因應超高齡社會需求，推動醫養整合，將醫院、基層醫療、養老機構等照護資源，形成上下聯動的醫療網絡。

「不做時代的追隨者，要做世界的創新者。」展望未來，中國醫藥大學北港附設醫院將持續秉持「社區化、優質化」的服務理念、「前瞻化、卓越化」的教學精神，以及「本土化、國際化」的研究方向，以創新驅動發展、以科技提升醫療、以人文溫暖生命、以永續守護地球，攜手政府、社會及各界夥伴共同實踐 ESG，建構更健康、更韌性、更具包容性的永續醫療體系，為健康臺灣、永續臺灣及全球永續發展貢獻更大的力量。



III 院長序

推動「偏鄉智醫整合鏈」加速醫院轉型、永續發展

2025 年適逢北港媽祖醫院成立 40 週年，醫院規劃了一系列院慶活動及 40 週年紀念專刊。回顧本院發展，在歷任院長的用心經營與傳承下，現已成長為雲林縣第二大醫療機構，更是雲林海線唯一的區域教學醫院及中度級急救責任醫院，成為在地鄉親就醫首選的醫療堡壘。在此向各位致以最崇高的敬意，感謝過去與現在每一位戮力同心的同仁夥伴努力奉獻。

回顧去年，我們發行了首本永續報告書，標誌著醫院從單純的醫療服務，正式轉向全面性 ESG 社會責任的里程碑。更為落實「承先啟後、醫養整合、智慧高齡友善」的目標，在同仁共同努力下，我們發揮集體智慧，規劃提出「偏鄉智醫整合鏈」五年計畫，並成功爭取到衛福部「健康臺灣深耕計畫」補助。這將加速我們達成「深入社區、守護雲嘉鄉親健康」的使命。

本院中西醫療科室均持續精進，骨科展現出在高複雜度手術與偏鄉整合醫療的專業實力，更

以「提升偏鄉重症脊柱矯正手術可近性與醫療品質的整合式團隊照護」榮獲 SNQ 國家品質標章認證；去年我們也延攬優秀的眼科醫師，並引進全新、完整與醫學中心同步的眼科診療、手術儀器設備，並響應雲林縣遠距醫療會診，讓高齡眼疾病人在地接受診療。其他科室也持續補強，引進更多新醫師、新技術、新設備引領中西醫融合與創新，朝「具備醫學中心水準之優質區域教學醫院」的目標邁進。

我也勉勵同仁秉持媽祖慈愛精神，常存同理心换位思考，提供有溫度的服務，降低病人家屬就醫的不安。對於病人所提意見，以高規格對待並落實檢討改善。感謝同仁的努力配合，使我們醫院友善溫暖獲得了各界肯定，本院自 2023 年起已連續四年入選《美國新聞週刊》（Newsweek）「全球最佳醫院」台灣最佳醫院榜單；去年更以「深耕偏鄉醫療」與「推動數位平權」兩大專案，榮獲 2025 年亞太暨台灣永續行動獎（APSAA & TSAA）雙料金獎。

員工是媽祖醫院最寶貴的資產。這幾年在董事會支持下我們持續優化工作環境與工作條件，讓同仁們能安心、舒心地投入工作。根據統計顯示目前這些努力逐漸展現成效，本院員工工作滿意度持續提升，離職率亦明顯下降，未來我們仍將持續優化改善提升員工相關福利，讓員工與醫院共同成長。

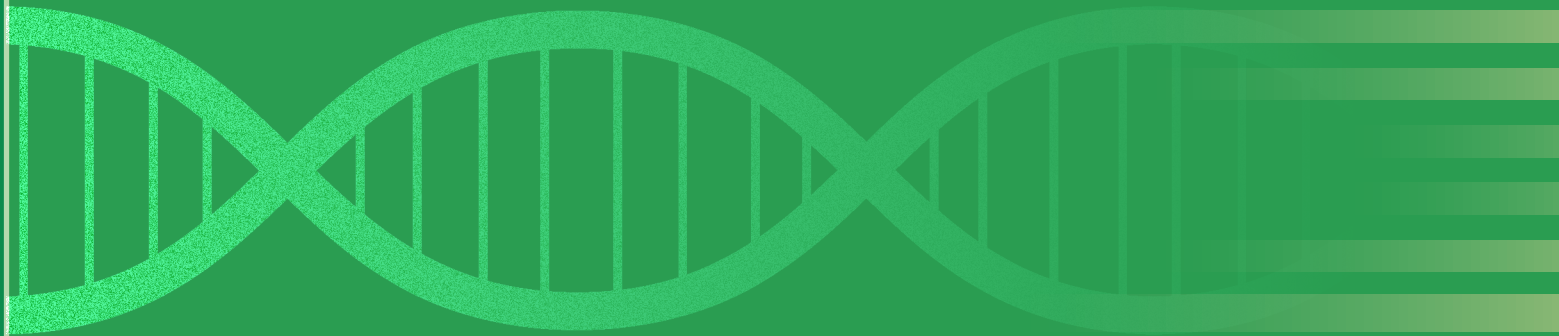
近年來經歷了幾次全球性的重大考驗，讓政府與醫界意識到，缺乏韌性的醫療系統在危機來臨時會迅速崩潰，如：突發的新興傳染病疫情爆發，瞬間湧入的病人導致急診與加護病房癱瘓；極端氣候與自然災害，考驗醫院建築、維生系統與物資的備援能力；還有高齡化人口持續增加，醫療系統必須在有限的人力下，持續照護龐大的高齡人口。因此我們積極整備下，確保核心醫療服務不中斷、建立迅捷靈活調整機制，快速重建並將經驗轉化，提升對未知風險的防禦力。

展望未來，我們將持續深耕雲林海線「救腦、救心、救命、癌症」急重症醫療及各特色醫療中心，引進先進醫療服務，並積極結合中西醫合療與 AI 智慧醫療技術，提升在地醫療服務量能，讓每一位鄉親都能在地享有高品質的醫療照護。此外醫院將藉由「健康台灣深耕計畫」，加速、加深與周邊鄉鎮的合作，積極融入社區並延伸健康照護服務。我們已在高齡健康促進方面提出多項創新方案，透過科技應用與人性化服務促進長者健康，創建高齡友善的偏鄉社區環境。並且因應 2050 年實現醫療系統淨零排放目標，積極導入 ESG 治理理念，推動綠色醫院轉型，以能源管理優化、廢棄物回收再利用及碳足跡盤查為核心策略，建構低碳運作模式，展現推動永續發展決心與責任。我們期待與各位鄉親攜手，共創健康美好的永續未來！

中國醫藥大學北港附設醫院
院長

吳錫金





關於媽祖醫院

【前導故事】媽祖心北港情

A-1 媽祖醫院概況

A-2 價值創造流程



【前導故事】媽祖心北港情

➤「媽祖醫院」－現代醫療科技與在地文化信仰的融合

走進醫院大廳，首先映入眼簾的是一尊純白而莊嚴的媽祖石雕像，身後「媽祖心北港情」6個大字，正是中國醫藥大學北港附設醫院（媽祖醫院）深耕偏鄉醫療照護服務四十年，守護在地民眾健康的最佳寫照。

媽祖醫院原由北港朝天宮籌資興建，後由中國醫藥大學接辦與建設完成，興建期間特別奉請北港朝天宮分靈「天水媽祖」駐守院區，祈求工程順利；落成後於院區內設置神明廳，讓前來就醫的病人與家屬，能在接受現代醫療的同時，於信仰中獲得精神慰藉。在地鄉親也尊稱媽祖為「醫生媽」，每年院慶，校長與院長帶領醫院員工與中國醫藥大學學生，護送媽祖回北港朝天宮「回娘家」謁祖，已成為為北港鎮一年一度的地方盛事。

在地耕耘 40 週年：護佑四十・旭耀新程

2025 年適逢媽祖醫院成立 40 週年，已成為雲林海線急重症守護與社區健康促進的核心樞紐。下一個十年，將持續以「承先啟後、醫養整合、智慧高齡友善」為定錨，延續「媽祖心，北港情」的承諾，為雲嘉海線鄉親編織一張更細緻、更有溫度的健康守護網。

> 40 週年院慶系列活動詳見 [媽祖醫院官網](#)

> 40 週年院慶特刊：<https://www2.bh.cmu.edu.tw/About/Index/> 四十週年院慶專刊



現在院區外觀



媽祖醫院官網



40 週年院慶特刊



A-1 媽祖醫院概況

媽祖醫院隸屬於中國醫藥大學醫療體系，自 1985 年成立以來，長期服務雲林、嘉義民眾，致力提供涵蓋一般醫療、急重症照護及專科治療之全方位醫療服務。醫院以「救腦、救心、救命」的急重症醫療為核心主軸，且針對雲嘉地區常見疾病，發展「微創手術、脊椎關節手術、無痛照護、癌症診療及中西醫合療」等特色醫療，2008 年升格為區域教學醫院，長期為沿海民眾急重症醫療及社區照護的核心醫療據點。

為提升醫療品質與服務量能，在中醫大醫療體系人才與資源的支持下，持續擴充設備，以提供在地居民全人照顧、人文關懷、尖端、可近及可靠的醫學中心等級的醫療。目前院區由第一、第二醫療大樓組成，設有具備癌症治療設備銳速刀（VMAT）、雲林第一座高壓氧治療艙（2022 年引進）等。

因應雲林海線人口老化及交通不便的挑戰，媽祖醫院長期提供交通接駁服務（詳見 F-1 章節），且與位於台中的中國醫藥大學附設醫院（醫學中心）緊密合作，強化急重症存活率，同時積極融入社區與長照體系，發展失智症照護、智慧社區健康管理（詳見 F-3、F-4 章節），全方位守護雲嘉沿海地區居民的生命安全與健康。此外，正在籌劃興建雲林附設醫院，預計於 2028 年啟用，將使北港、虎尾兩地雙醫療生態圈更趨完善。

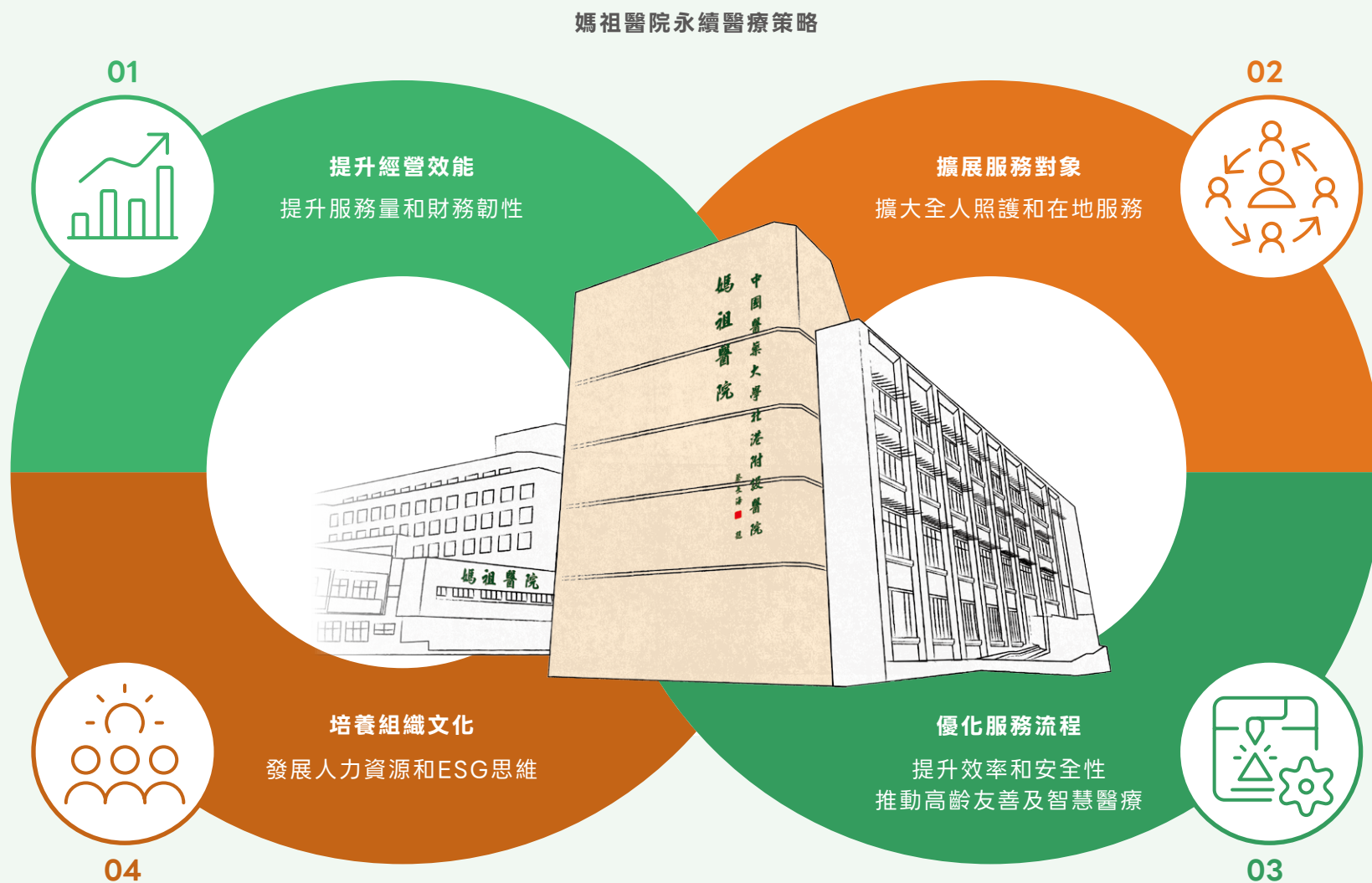
醫院名稱	中國醫藥大學北港附設醫院	
董事長	蔡長海	
院長	吳錫金	
成立時間	1985.11.28	
設立目的與主要服務	雲林沿海民眾急重症醫療及社區照護首選，轉介困難重症病人的中繼站	
院址	雲林縣北港鎮新德路 123 號	
主要服務地區	雲林縣北港鎮、元長鄉、水林鄉、口湖鄉、四湖鄉	
員工人數	864 人（截至 2025 年底）	
總樓地板面積	23,484.56 平方公尺	
醫療業務	總病床數：566 床，含急性一般病床 396 床、特殊病床 170 床	
	• 門診人次：430,536 人次 • 急診人次：31,420 人次	• 住院人日：74,551 人日（急性一般病床） • 手術人次：4,777 人次

➤ 願景、宗旨與使命





➤ 願景、宗旨與使命





【前導故事】媽祖心北港情 —— ● A-1 媽祖醫院概況 —— A-2 價值創造流程 ——

➤ 大事記

◆ 1986 年媽祖醫院外觀



- 1985 | 張智康醫師獲聘為本院首任院長
- 1985 | 11 月 28 日媽祖醫院全部竣工正式開幕營運。
- 1988 | 王廷輔醫師接任第二任院長。
- 1988 | 核定為準區域教學醫院。
- 1990 | 通過 79 學年度醫院評鑑升級為「區域教學醫院」。
- 1991 | 王德源醫師接任第三任院長。
- 1994 | 宋茂林醫師接任第四任院長。

1985 - 1994

1995 - 2004

- 1998 | 成立護理之家 40 床。
- 1998 | 十三週年院慶 - 辦理第一屆媽祖婆回娘家健行活動。
- 1999 | 台中附設醫院蔡長海院長兼任媽祖醫院第五任院長，投注二億餘元將醫療大樓翻新。
- 2001 | 陳偉德醫師接任第六任院長，同年 1 月成立呼吸照護病房（RCW），病床數達 28 床。
- 2002 | 虎尾農會與中國醫藥大學附設醫院簽約，合作經營虎尾中西醫診所暨洗腎中心，同年 3 月 1 日開業。

◆ 2011 新進 MRI。



- 2007 | 通過「世界衛生組織－健康促進醫院（WHO-HPH）網絡會員認證」。
- 2008 | 雲林縣第一家提供「信用卡刷卡」繳費之便民服務醫院。
- 2008 | 新增急性一般病床 50 床，全院總病床數合計：409 床，首次突破 400 床。
- 2008 | 通過新制醫院評鑑優等，為雲林海縣唯一區域教學醫院。
- 2009 | 林欣榮醫師接任第七任院長。
- 2010 | 首次成立呼吸照護中心（RCC），病床數 12 床。
- 2011 | 心導管室首次正式啟用。
- 2011 | 新增設 1.5T - MRI 設備，提升醫療影像診斷能力。

2005 - 2014



◆ 2007 醫療外交陳偉德院長授旗



◆ 2009-24 週年院慶活動



【前導故事】媽祖心北港情 —— ● A-1 媽祖醫院概況 —— A-2 價值創造流程 ——

- 2016 | 吳錫金醫師接任第八任院長、馮逸卿醫師接任醫療副院長。
- 2016 | 第二醫療大樓急診、門診、復建正式啟用，通過教學醫院評鑑。
- 2017 | 32週年院慶第二醫療大樓癌症治療中心啟用。
- 2019 | 首度導入X光「骨齡」AI輔助預測兒童未來身高，陸續導入心電圖、胸部X光、頭頸癌勾勒系統…等多項AI輔助判讀系統。
- 2019 | 吳錫金醫師獲107年醫師公會全聯會－台灣醫療典範獎，通過醫院評鑑。
- 2021 | 引進雲嘉第一台3D4K內視鏡視訊系統。
- 2021 | 獲善愛雲林－110年醫療奉獻獎－團體貢獻獎及公共衛生獎。
- 2022 | 引進雲林第一台高壓氧治療艙。
- 2024 | 成立永續發展委員會，作為推動永續醫療策略之核心組織，統籌醫院治理、節能減碳與社會責任等永續發展策略。



◆ 2016 吳錫金院長接任



◆ 2017 第二醫療大樓剪彩啟用



◆ 2017 引進直線加速器



◆ 2018 社區遠距照護計劃



◆ 2022 引進高壓氧艙



◆ 2024 元長複合式日照
揭牌服務

2015 – 2024

2025

- 成立雲林縣第三支在宅急症照顧團隊。
- 辦理四十週年系列活動（音樂會、攝影及繪畫比賽、媽祖婆回娘家暨媽祖護祐市集）。
- 發行四十週年院慶專刊（第一本 ISBN）。
- 發行第一本永續報告書，並獲 2025 台灣健康永續獎（Taiwan Health Sustainability Awards, THSA）報告書銅獎。
- 以「偏鄉智醫整合鏈」獲衛生福利部健康臺灣深耕計劃補助。

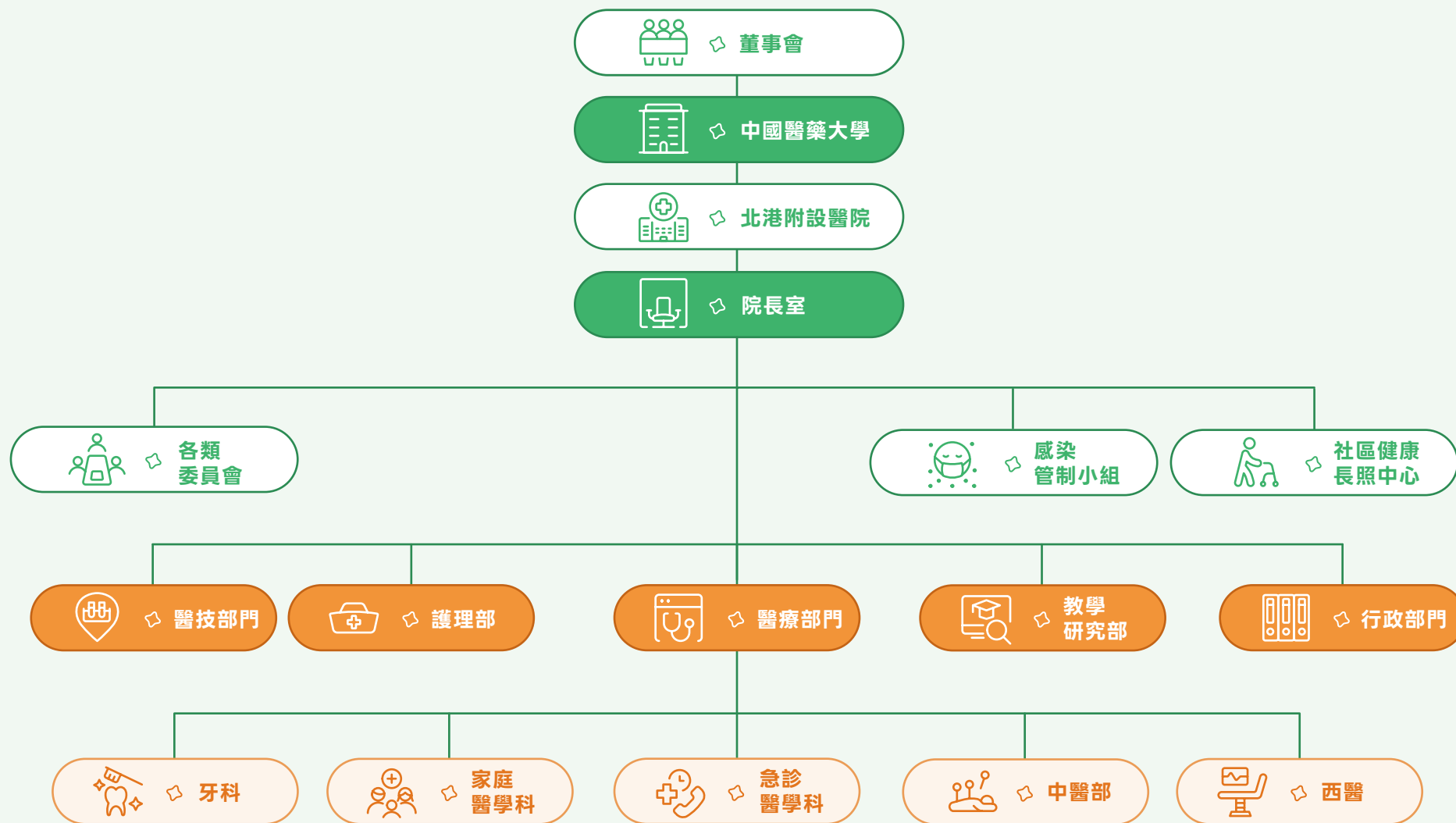


◆ 成立雲林海線第三支在宅急
症團隊

媽祖醫院
中國醫藥大學
北港附設醫院



組織圖





➤ 委員會一覽表

依據醫院經營管理之理念及醫療照護、人員管理、教學研究、安全管理、爭議與倫理、品質管理、健康促進等面向，成立 30 個功能性委員會，多角度提升醫療服務及照護品質、確保病人安全，並確保各部門合作與協調順暢，促進工作環境的和諧與發展。

類別	數量	委員會
醫療照護	13	急重症暨外傷管理、癌症、手術室管理、院內感染管制、結核病、輸血管理、組織病理、病歷管理、門診管理、出院準備與病房管理、住院友善照護、藥事管理、安寧療護
人員管理	4	醫師資格審查暨人事評議、勞工退休準備金監督、專科護理師執業、護理職場專責委員會
教學研究	2	醫學教育、生物安全
安全管理	5	危機管理、職業安全衛生、資訊管理、輻射防護、智慧醫療
爭議與倫理	2	醫學倫理、醫事爭議
品質管理	2	醫療品質暨病人安全、永續發展
健康促進	2	健康促進、營養
合計	30	

➤ 外部組織參與

媽祖醫院積極參與醫療與管理相關公協會，促進經驗交流、政策建言，發揮正向影響力。參與 18 個學會、協會及公會的團體會員或擔任幹部，涵蓋經營管理、醫事人員、醫師及醫療技術等多個專業領域。

領域	組織名稱	參與身份
經營管理	中華民國區域醫院協會	團體會員
	台灣私立醫療院所協會	團體會員
	台灣醫院協會	團體會員
	平衡計分卡管理協會	理事
醫療技術	社團法人國家生技醫療產業策進會	團體會員
	台灣骨科創傷醫學會	常務理事
經營管理	社團法人臺灣健康醫院學會	團體會員
	中華民國區域醫院協會	理事
醫師	雲林縣醫師公會	常務理事
醫事人員	雲林縣藥師懲戒委員會	委員
	雲林縣藥師公會	理事
	社團法人台灣醫事檢驗學會	監事
	社團法人中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會	常務理事
	雲林縣醫事檢驗師公會	常務監事
	社團法人雲林縣護理師護士公會	理事長
	雲林縣物理治療師公會委員會	常務理事
職業安全	醫療保健服務業職安促進會	團體會員

A-2 價值創造流程

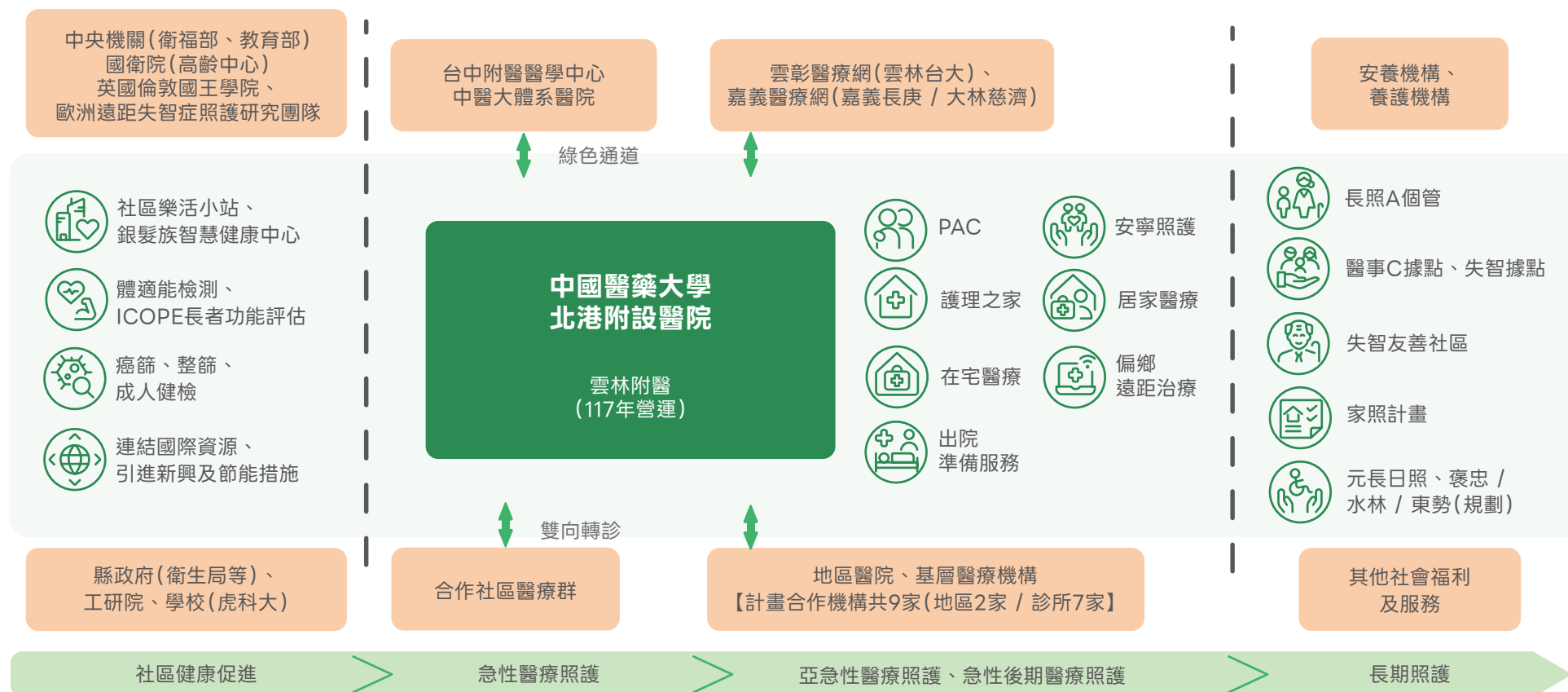
為民眾提供所需的醫療服務是媽祖醫院的核心，雲林縣進入超高齡社會，人口嚴重老化連帶醫療需求增加，媽祖醫院秉持媽祖慈悲精神，期許成為雲林海線區域的醫療支柱，守護民眾的生命與健康。

媽祖醫院承擔急、重症的救治任務，填補偏遠地區急重症醫療空缺。貼近當地健康需求，提供個人化、連續性的醫療服務。深入社區提供慢性病管理、健康促進，並因應超高齡社會需求，推動醫養整合。醫院與上級醫院、基層醫療、養

老機構等協作，整合醫療資源，形成上下聯動的醫療網絡。連結國際資源、引進新興科技，透過健康臺灣深耕計劃之資源挹注，讓雲林北港次區域民眾能在地得到即時、適切的醫療服務。

【北港附設醫院10年發展藍圖 X 健康台灣偏鄉智醫整合鏈】

整合區域醫療資源網絡，建立醫養整合、智慧高齡友善的優質社區醫院



➤ 營運活動與價值鏈

媽祖醫院營運活動價值鏈涵蓋上游的轉診機構、藥品、醫療耗材與儀器設備，營運活動包括急重症醫療、門診專科、住院治療及社區健康促進，下游則服務病人、家屬、社區民眾及轉診機構，形成完整醫療服務體系。

媽祖醫院以「北港情、媽祖心」為主軸，將醫院提供的服務及創造的價值，由內到外展開為「視病如親的溫情、員工關懷的實情、院務發展的豪情、深入偏鄉的交心、環境守護的盡心」五大面向呈現永續作為。

Part 1: 北港情

Part 2: 媽祖心





永續發展的用心

B-1 永續議題管理

B-2 鑑別重要利害關係人

B-3 重要利害關係人議合

B-4 重大永續議題鑑別

B-5 重大主題管理方針



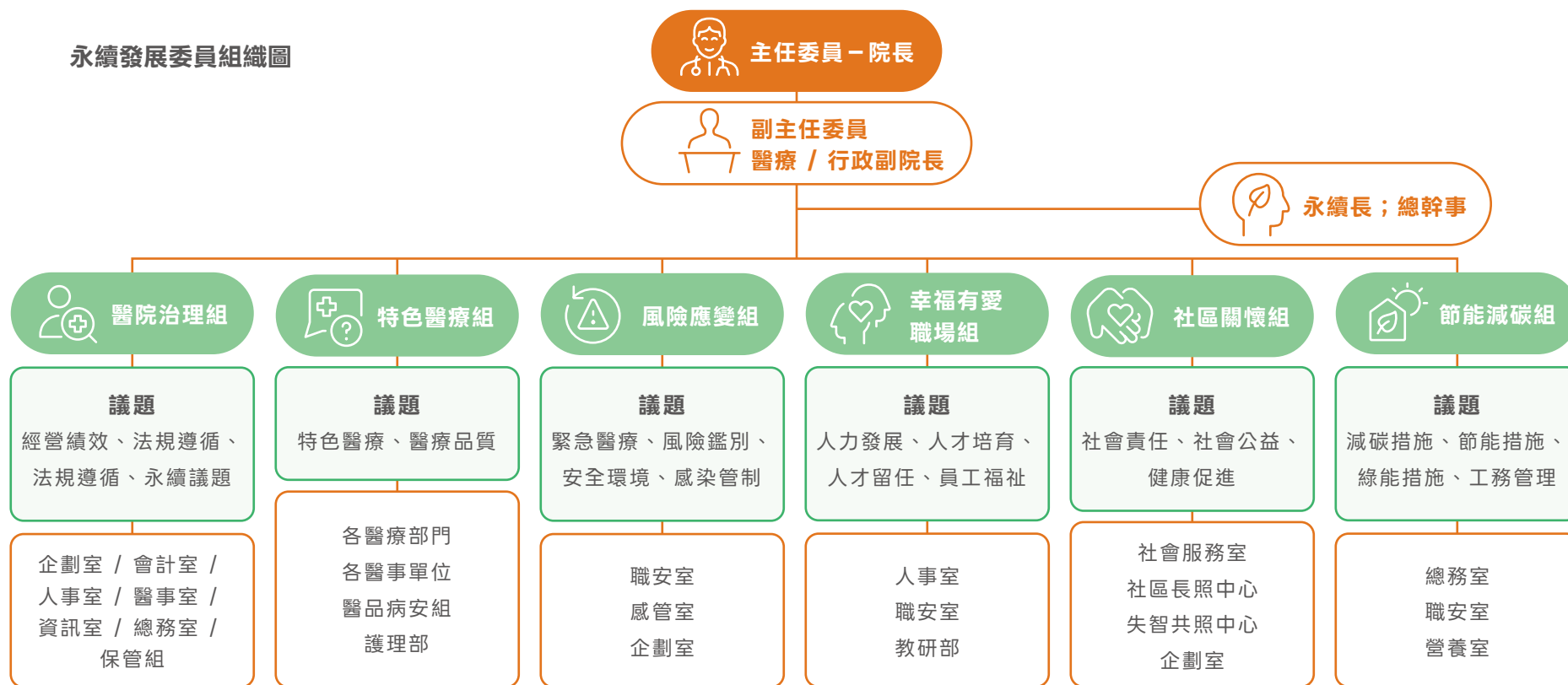
B-1 永續議題管理

為強化永續治理效能、符合在地社區發展需求，落實本院永續發展，媽祖醫院於 2023 年 10 月設立永續發展委員會，負責統籌推動醫院永續相關政策、行動方案及績效監督。委員會由院長擔任主任委員，醫療副院長及行政副院長擔任副主任委員，且由各部門單位主管擔任委員，全體委員共計 19 人，另設永續長一人與總幹事一人，協助統籌日常運作與跨部門協調。

永續發展委員會每月召開例行會議一次，且依據本院永續推動策略，設置六個專責工作小組，分別為：醫院治理組、特色醫療組、風險應變組、幸福有愛職場組、社區關懷組、節能減碳組。各工作小組依其專業領域負責相關議題之規劃、執行與監督，確保醫院各項永續發展目標之整合性與在地社區需求的回應性，為強化各項議題討論

之廣度與深度，委員會亦視業務需要邀請相關單位主管或專責人員列席會議，確保決策兼顧多元觀點與部門協調。所有重大決議均經永續發展委員會審議後，由院長核定實施，落實責任治理機制。

永續發展委員組織圖





B-2 鑑別重要利害關係人

媽祖醫院依循 AA1000 SES 利害關係人議合標準，由永續發展委員會委員及相關部門主管依「責任、影響力、張力、多元觀點、依賴性」等 5 項構面，對各類型利害關係人與媽祖醫院之關聯性進行評分，共同檢視評分結果與討論後，由主任委員（院長）核決，確立重要利害關係人類別。2025 年經永續委員會討論後，確認現有利害關係人鑑別結果與前一年度無明顯變動，重要利害關係人確認為院方監督團隊、院內同仁、病人或家屬、政府主管機關、社區或地方團體等 5 類。



B-3 重要利害關係人議合

➤ 重要利害關係人議合

利害關係人類型	 院方監督團隊	
對媽祖醫院的意義 (重要性)	本院為大學附設醫院，醫院營運及管理受大學與董事會的檢核與監督。 院方監督團隊提供治理與資源支持，確保醫院穩健發展，改善醫護環境與薪資福利，並推動急重症醫療、特色醫療中心及 AI 智慧醫療，提升偏鄉醫療可近性。	
權責部門	院長室	
議合（溝通）管道及頻率	定期	不定期
	董事會議 / 每年至少 2 次 校務會議 / 每年至少 2 次 校院務發展會議 / 月 健保經營管理會議每週 1 次 行政主管會議每週 1 次 醫療主管會議每週 1 次 醫療體系核心會議 / 月 醫院目標管理會議 / 月 醫療體系共識營每年 1 次 院內共識營每年 1 次	內部公文、信件、電話 各項專案會議
議合（溝通）成果	- 調度體系醫療資源，支援媽祖醫院業務需求，使醫院能永續發展。 - 協助體系醫院因應醫療環境變革之策略與治理。 - 協助推動雲林附設醫院的新建。	



利害關係人類型	 院內同仁
對媽祖醫院的意義 (重要性)	院內同仁是媽祖醫院重要的資本，所有醫療服務的核心，直接影響病人安全與醫療品質。透過職場環境優化、專業進修、能力培育與智慧醫療導入，提升院內同仁的核心競爭力及工作滿意度，確保急重症與高齡醫療服務的穩定性。
權責部門	人事室、護理部
議合（溝通）管道及頻率	員工滿意度調查每年一次、勞資會議每季一次、績效考核每年四次、護理人員座談會每年一次、員工申訴及關懷專線（「員工關懷專線 1208」、「臨床心理專線 1693、電子表單「K08 員工關懷提報單」）、院內入口網討論區 - 院長室信箱、員工關懷專區。
議合（溝通）成果	1. 年度實際接受績效考核人數比例 100%。 2. 護理人員座談會 131 人參加。 3. 透過簡式健康量表（BSRS-5）關懷中度以上心理壓力者 18 人、員工自行通報或單位主管通報關懷 8 人、提供法律協助（2025 年無員工提出需求）。 4. 2025 年具體回應員工提案案例：護理人員宿舍整修及設備更新、醫事人員宿舍整修及設備更新、一樓及地下一樓公廁整修、員工交通接駁車班次增加、資訊硬體更新規劃、薪資制度調整。

利害關係人類型	 病人或家屬
對媽祖醫院的意義 (重要性)	醫院提供雲嘉沿海地區優質高齡友善醫療，發展救腦救心救命之急重症醫療照護、慢性病照護與遠距診療，發展交通接送服務，減少病人奔波負擔，並透過跨團隊整合照護、出院準備服務，提升病人返家後照護能力。
權責部門	企劃室、護理部、醫療科
議合（溝通）管道及頻率	書面回饋（如意見箱、電子郵件）、現場反應或電話專線通報、網路社群（如 Facebook、Google 評論）、就醫滿意度調查每半年一次、每月主管會議及目標管理會議報告。
議合（溝通）成果	1. 2025 年滿意度調查統計皆達 80% 以上。 2. 申訴抱怨事件一週內回覆率達 100%。 3. 2025 年具體回應病人或家屬建議案例： • 住院環境與友善服務：受限於病房空間與異味管控限制，針對部分病房傾倒垃圾不便之反映，調整為由清潔人員於每日整理環境時主動協助清運。 • 特殊檢查之舒適照護：針對放射科候診病人易感寒冷問題，由科室備妥保暖用品，並落實第一線人員「主動詢問與提供」之暖心照護機制。 • 就醫隱私與權益保障：為保障病人看診隱私與權益，針對高診量及易受干擾之診間，於門口張貼「請勿敲門」告示以維持就醫秩序。

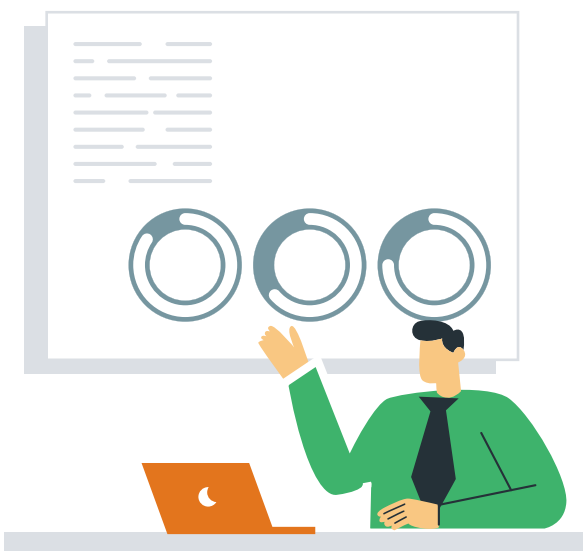


利害關係人類型	 政府主管機關
對媽祖醫院的意義 (重要性)	監督醫院法規遵循與醫療品質，提供補助與指導，確保醫院運作符合法規並促進公共衛生與醫療體系的發展，積極配合拓展各項業務，保障民眾就醫權益，提高區域醫療韌性。
權責部門	企劃室、總務室
議合（溝通）管道及頻率	衛生局醫院院長會議每半年一次、衛生局督導考核每年一次、健保署南區共管會議每季一次、醫院評鑑暨教學醫院評鑑每四年一次、不定期發文 / 信件 / 電話通知。
議合（溝通）成果	1. 通過教學醫院評鑑，確保各職類訓練品質（效期至 117/12/31）。 2. 通過醫策會「疾病照護品質認證－關節照護品質認證」。 3. 參加衛生局醫院院長會議 2 次。 4. 通過衛生局督導考核。 5. 參加健保署南區共管會議 4 次。 6. 依據主管機關法規，配合修訂相關政策。

利害關係人類型	 社區或地方團體
對媽祖醫院的意義 (重要性)	是醫院健康照護延伸的重要夥伴，深化社區合作與醫療巡診，推動高齡健康與社區管理，共同提升民眾健康參與及識能，早期發現及治療，降低重症發生率，打造友善且健康的偏鄉環境。
權責部門	社區健康長照中心、護理部、企劃室
議合（溝通）管道及頻率	圖書館衛教宣導每月一次、醫院大廳衛教宣導每月 4 次、社區整合式篩檢活動（含長者健檢、癌症篩檢）每年 4-5 場、居家醫療每季一次、居家護理每月一次、社區醫療群會議每季一次、不定期社區健康義診活動、不定期拜訪地方首長 / 鄰里長 / 地方意見領袖、不定期發佈醫療文章及成功案例。
議合（溝通）成果	1. 設置水林鄉蕃薯會社醫療所服務水林南區數個村落。 2. 攝護腺警覺月社區健康義診活動 6 場、共篩檢 478 人次。 3. 整合式篩檢活動 5 場、服務 4,596 人次。 4. 北港 / 元長 / 大埤 / 土庫圖書館衛教宣導共 12 場。 5. 醫院大廳衛教宣導每月 4 次（年度共約 48 場）。 6. 社區醫療群會議 4 次。 7. 發佈醫療文章及成功案例 10 則。

B-4 重大永續議題鑑別

媽祖醫院每年進行永續重大性分析與鑑別。2025 年持續採用雙重重大性（Double Materiality）原則，以《GRI 3：重大主題 2021》為基礎，並參酌 IFRS 永續揭露準則及 ESRS 歐洲永續報導準則對永續衝擊鑑別的指引。鑑別範疇涵蓋兩大面向：媽祖醫院營運對社會、環境、利害關係人及人權的造成的影響（影響重大性，Impact Materiality）與外部衝擊對本院營運所產生的財務影響（財務重大性，Financial Materiality）。透過六階段流程進行系統性鑑別，綜合內外部衝擊結果，產出最終之永續衝擊分析結果，作為報導永續資訊之優先排序依據。



➤ 永續衝擊評估流程

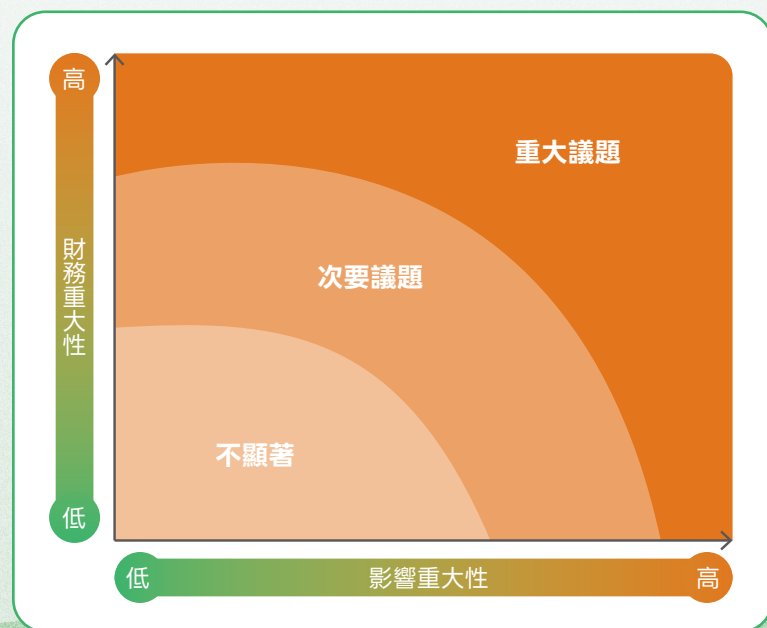




➤ 鑑別優先揭露之重大議題

針對永續議題依雙重重大性的分析結果，共鑑別出 6 項負面重大議題及 5 項正面重大議題，整合後共 8 項，經院長最終確認，本報告書將以下 8 項重大議題之管理方針與推動成果列為優先報導內容：資通訊安全及隱私權保護、人才吸引與留才、醫療品質及服務、誠信行為及醫療倫理、人力資本發展、職業安全衛生、醫病關係、廢棄物管理，與前一年度鑑別結果一致。

「氣候策略」於本次評估中尚未列為重大議題，惟本院已持續關注氣候變遷議題之潛在風險與法規趨勢，逐步強化管理機制。2025 年已完成組織型溫室氣體盤查作業且經第三方查證，相關數據揭露於本報告書環境章節，後續將導入相關氣候風險評估機制，並於每年重大性鑑別時重新檢視。





排序	影響重大性		財務重大性		雙重重大性	
	負面	正面	負面	正面	負面	正面
1	資通訊安全及隱私權保護	醫療品質及服務	醫療品質及服務	人才吸引與留才	資通訊安全及隱私權保護	人才吸引與留才
2	誠信行為及醫療倫理	人才吸引與留才	人才吸引與留才	醫療品質及服務	人才吸引與留才	醫療品質及服務
3	職業安全衛生	醫病關係	資通訊安全及隱私權保護	人力資本發展	誠信行為及醫療倫理	人力資本發展
4	人才吸引與留才	人力資本發展	廢棄物管理	廢棄物管理	職業安全衛生	醫病關係
5	廢棄物管理	資通訊安全及隱私權保護	誠信行為及醫療倫理	社會影響力	廢棄物管理	廢棄物管理
6	醫療品質及服務	社會影響力	職業安全衛生	醫病關係	醫療品質及服務	社會影響力
7	氣候策略	廢棄物管理	醫病關係	供應鏈管理及醫材品管	氣候策略	資通訊安全及隱私權保護
8	能源管理	供應鏈管理及醫材品管	氣候策略	資通訊安全及隱私權保護	能源管理	供應鏈管理及醫材品管
9	供應鏈管理及醫材品管		能源管理		醫病關係	
10	醫病關係		供應鏈管理及醫材品管		供應鏈管理及醫材品管	
11	人力資本發展		人力資本發展		人力資本發展	
12	水資源管理		水資源管理		水資源管理	
13	多元性與包容性		空氣汙染管理		多元性與包容性	
14	社會影響力		多元性與包容性		空氣汙染管理	
15	空氣汙染管理		社會影響力		社會影響力	
16	生物多樣性		生物多樣性		生物多樣性	

註 紅字、綠字為重大議題，黃字為次要議題。



➤ 重大永續議題與標準對應

檢視 GRI 永續報告準則之主題準則，將其與重大議題作對應，選出具關連性的 8 項 GRI 主題準則及 1 項自訂主題，且依據 SASB 醫療照護服務業指標進行對應，啟動本報告書之編製程序。

重大議題	與前次報告差異	具顯著衝擊		衝擊面向			價值鏈衝擊範疇			GRI 主題準則或 SASB 指標對應	揭露章節對應
		正面	負面	經濟	環境	人群 (含人權)	供應商	媽祖醫院	病人及家屬		
人才吸引與留才	維持重大	✓	✓	✓		✓		✓	✓	- GRI401 勞雇關係 2016 - GRI402 勞資關係 2016 - HC-DY-330a.1,2	D-1 人才吸引與留才
職業安全衛生	維持重大	✓	✓			✓		✓		- GRI403 職業健康與安全 2018 - HC-DY-320a.1	D-5 員工健康與安全
資通訊安全及隱私權保護	維持重大		✓	✓		✓	✓	✓	✓	- 自訂主題 - GRI418：客戶隱私 2016 - HC-DY-230a.2,3,4	E-4 資訊安全
醫療品質及服務	維持重大	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	- GRI416 顧客的健康與安全 2016 - HC-DY-250a.2,3,4,5 - HC-DY-260a.1	C-3 醫療品質
誠信行為及醫療倫理	維持重大	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	- GRI205 反貪腐 2016 - HC-DY-510a.1	E-2 誠信道德
廢棄物管理	維持重大		✓		✓		✓	✓		GRI306：廢棄物 2020	G-3 廢棄物管理
人力資本發展	維持重大	✓				✓		✓		GRI404：訓練與教育 2016	D-3 人力資本發展
醫病關係	維持重大	✓		✓		✓		✓	✓	自訂主題	C-4 醫病關係



B-5 重大主題管理方針

誠信行為與醫療倫理

衝擊辨識	負面影響 若未遵循誠信、醫療倫理相關規範，將損及醫病信任、引發裁罰與爭議，使醫院聲譽及財務受損。		
政策 / 承諾	政策		承諾
	醫學倫理委員會組織章程、醫師資格審議委員會組織章程、主治醫師職務行使權作業準則、醫療處置告知與同意書簽署作業準則、知情同意之政策、病人權利施行辦法、病人權益維護作業規範、病人評估政策。 員工工作規則及勞動契約中明訂誠信、廉潔、反貪腐、利益迴避等規範，外包業務以公開招標方式進行，確保程序公平與透明。		以「尊重自主、行善、不傷害與公平正義」四大原則，作為推動倫理實務的基礎，強化醫病信任關係，維護醫療人員的尊嚴與榮譽，保障並促進病人權益。
推動目標	1. 年度確認違反誠信經營或醫學倫理之事件：0 件。 2. 在職人員醫學倫理教育訓練（每年 1 小時）完訓率：100%。		
行動方案	降低負面衝擊	1. 舉辦 11 場在職人員醫學倫理訓練（涵蓋病人權利、醫療倫理暨法規、性別議題等，全院員工完成 1 小時課程之完訓率為 93.03%。新進人員到職訓練（涵蓋反貪腐宣導）完訓率 99%。 2. 評估與監督院內 AI 應用的合規性與道德性，2025 年導入 Copilot 文件去識別化代理程式，對醫療資料中的個資進行處理，確保數據安全與病人隱私。	
年度成果	1. 本年度無因違反醫學倫理或誠信經營相關行為，接獲相關申訴案件。 2. 針對未完成相關訓練者，者由主管持續提醒員工完成，且規劃未來調整辦理模式。		
董事會監督	定期彙整醫院業務報告，並由院長於董事會提報。		
管理階層權責	由「醫療倫理委員會」統籌，院長室醫務秘書綜理；教研部、人事室為專責單位。		
追蹤檢討機制 / 利害關係人議合	追蹤檢討機制		外部議合管道
	醫療倫理委員會（每半年）、醫療爭議委員會（每三個月）、醫審暨人評會、預應小組週會等定期檢討。		主管 / 健保機關函文、衛生業務督導考核、病人投訴等；並可透過院長信箱等管道受理外部意見，詳見 C-4 醫病關係 （意見回饋管道）。
	內部議合管道		
	透過異常事件通報流程、並可透過院長信箱等管道溝通與回饋意見，詳見 D-1 人才吸引與留才 （員工溝通管道）。		

醫療品質及服務			
衝擊辨識	正面影響	持續提升偏鄉地區的醫療可近性與急重症在地救治量能，並深化高齡友善的照護理念，使病人能就近獲得及時、安全且符合自身需求的醫療照護。	
	負面影響	若醫療服務效率與品質下降，將影響治療成效與病人安全。此外，若醫療及照護措施不當，可能造成病人預後不佳，影響病人身心健康。	
政策 / 承諾	政策		承諾
	醫療品質暨病人安全委員會組織章程、提升醫療品質與病人安全計劃書、病人安全事件管理規範、異常事件處理作業辦法、醫療品質暨病人安全工作目標。		以病人為中心，提供全人照護、貫徹社區營造的優質區域教學醫院，提升病人安全與服務品質。
推動目標	依 2025 年度提升醫療品質與病人安全計劃執行，涵蓋九大醫療品質及病人安全工作目標、20 項監測指標，以評量醫療及照護措施之治療成效與安全。		
行動方案	提升正面效益	1. 2025 起啟動「健康台灣深耕計畫」以人工智慧（AI）與物聯網（IoT）為核心，升級急重症防護網，建構「偏鄉智醫整合鏈」。 2. 推動以病人為中心的流程改善，透過流程調整與跨科別合作，新增高齡友善急診優先看診、溫馨出院福祉車、篩檢陽性個案主動追蹤等服務。 3. 成立「葉克膜主力團隊（ECMO Primary Team）」，培訓 24 位護理師可預先完成體外循環師抵達前的前置作業，為偏鄉病人爭取黃金搶救時間。	
	降低負面衝擊	1. 執行醫療品質與病人安全指標監測、異常檢討及後續追蹤 2. 落實醫品病安教育必修訓練，新進人員完訓率 100%，全院員工完訓率 88%，未完成訓練者由主管持續提醒員工完成，且規劃調整辦理模式提升完訓率。 3. 推動病人安全事件通報及檢討改善，年度提報總件數 634 件（目標 472 件）。	
年度成果	1. 全年監測 20 項醫療品質與病人安全指標，其中 19 項 100% 達標，僅 1 項未達預期。 2. 2025 年媽祖醫院無發生因「醫療品質或病人安全」相關問題導致的違規或受罰事件。		
董事會監督	定期彙整醫院業務報告，並由院長於董事會提報。		
管理階層權責	由「醫療品質暨病人安全委員會」統籌管理，院長為主任委員。由企劃室醫品病安組為專責單位。		
追蹤檢討機制 / 利害關係人議合	追蹤檢討機制		外部議合管道
	定期召開醫療品質暨病人安全委員會（每三個月）、病人安全推動工作小組（每月）、主管會議（每月）、各醫療科部會議、護理部品管會議；不定期召開委員會臨時會、單位檢討會議（事件發生時）、醫事爭議事件討論會（立即）。		員工可經異常事件通報系統、並可透過院長信箱等管道溝通與回饋意見，詳見 D-1 人才吸引與留才 （員工溝通管道）。 就醫滿意度調查、主管機關函文、衛生業務督導考核、醫院（暨教學醫院）評鑑、疾病照護品質認證、品質改善外部競賽、學術研討會、門診 / 社區衛教講座、醫病共享決策、每年病人安全週；並透過院長信箱等管道受理外部意見，詳見 C-4 醫病關係 （意見回饋管道）。



醫病關係

衝擊辨識

正面
影響

以醫病共享決策流程，尊重病人偏好與價值觀；並以無縫銜接的出院準備，讓照護不因出院而中斷，協助病人安穩回歸家庭與社區。

負面
影響

若發生醫療爭議事件將影響醫院信譽增加法律與賠償風險；醫病信任不足影響病人治療效果。

政策 / 承諾

政策

依據國家法規醫療法、醫療事故預防及爭議處理法、醫師法，以及病人安全事件管理規範、醫療爭議處理作業要點、異常事件處理作業辦法。

承諾

秉持「優質的社區醫院」理念，醫療的終點不是出院當天，而是病人能安穩回歸家庭與社會。

推動目標

1. 透過各項管道收集之申訴、抱怨事件，經醫事爭議預應小組討論後，一週內回覆。
2. 定期進行就醫滿意度調查，涵蓋環境設施、醫院人員服務、醫療過程、行政作業效率及服務結果等五大面向，針對調查結果提出改善策略，並追蹤執行辦理情形。

行動方案

提升
正面效益

1. 醫病共享決策（SDM）涵蓋 8 個臨床科別（如骨科、腎臟科等）、共 9 項主題。
2. 出院準備服務個案數逐年上升，2025 年共收案 2,162 人次，較 2024 年增加 7.60%。病人出院 30 天後以電話追蹤，家屬對服務之滿意度調查達 9 分以上（滿分 10 分）。

降低
負面衝擊

1. 每半年進行就醫滿意度調查。
2. 醫事爭議預應小組每週進行案件討論，若有案例於全院性繼續教育訓練課程分享。鼓勵員工早期通報疑似案例，確保問題及時發現並立即調查及糾正。

年度成果

1. 所有意見反應皆於一週內回覆或聯繫處理，回覆率 100%。
2. 2025 年骨科「退化性關節炎是否接受人工膝關節置換」為年度執行量最具代表性的 SDM 主題，共完成 72 例膝、髌關節置換手術及 SDM 決策流程。
3. 2025 年之門診、住院、急診上半年平均滿意度分數分別為 85.5、88.8、93.6（滿分 100），其中門診、住院滿意度皆較 2024 年提升。

董事會監督

定期彙整醫院業務報告，並由院長於董事會提報。

管理階層權責

由「醫療爭議委員會」統籌，院長室醫務秘書綜理；企劃室行政組為專責單位。

追蹤檢討機制 / 利害關係人議合

追蹤檢討機制

定期召開醫療品質暨病人安全委員會（每三個月）、病人安全推動工作小組（每月）、主管會議（每月）、各醫療科部會議、護理部品管會議；不定期召開委員會臨時會、單位檢討會議（事件發生時）、醫事爭議事件討論會（立即）。

內部議合管道

員工可經異常事件通報系統、並可透過院長信箱等管道溝通與回饋意見，詳見 [D-1 人才吸引與留才](#)（員工溝通管道）。

外部議合管道

就醫滿意度調查、主管機關函文、衛生業務督導考核、醫院暨教學醫院評鑑、疾病照護品質認證、品質改善外部競賽、學術研討會、門診 / 社區衛教講座、醫病共享決策、每年病人安全週；並透過院長信箱等管道受理外部意見，詳見 [C-4 醫病關係](#)（意見回饋管道）。

人力資本發展			
衝擊辨識	正面影響 以學習型組織持續更新臨床與各職類專業能力，使員工建立完整職涯，並將專業成長轉化為對病人照護品質的支撐。		
政策 / 承諾	政策		承諾
	訂定從業人員晉升作業管理辦法、員工國內外進修訓練及開會獎勵辦法、專業能力進階作業辦法。		以「學習型組織」為目標，確保每位員工在媽祖醫院能建立完整職涯、持續更新能力。
推動目標	依 2025 年度提升醫療品質與病人安全計劃執行，涵蓋九大醫療品質及病人安全工作目標、20 項監測指標，以評量醫療及照護措施之治療成效與安全。		
行動方案	提升正面效益	1. 提供公假公費補助之外部訓練達 460 人次。 2. 護理、醫技等職類，完成專業能力進階人員人數達 55 位。 3. 全院同仁必修課程（醫師 14 小時、非醫師 20 小時），完成率需達 90%。臨床教師完成師資培育、一般醫學各 4 小時，完成率需達 90%。新進人員完訓率：應於到職 3 個月內完成 16 小時訓練。	
	降低負面衝擊	1. 以公假公費補助鼓勵員工外部進修，2021~2025 年補助人次連續 5 年成長。涵蓋專業醫療知識與技能進修、品質管理與病人安全、高齡照護課程、資訊科技與智慧醫療應用、教師師資培育等主題，不限職類皆可補助。 2. 舉辦全院性通識教育、師資培育與專業課程共 78 場。 3. 2025 年應考核員工 772 人，實際接受績效及職業發展考核比例 100%（新進三個月內、計畫案、留職停薪員工除外）。	
年度成果	1. 全院性課程 78 場課程整體滿意度 97.3 分，連續兩年獲南區醫療網「學習楷模獎」；.2025 年全院教育訓練時數平均每人 49.33 小時，較 2024 年增加 17.65 小時。 2. 公假公費外訓補助 491 人次為近五年新高；補助金額 102 萬元為近五年次高，且連續 2 年破百萬。 3. 護理、醫技職類通過專業能力進階人員 59 人。 4. 在職人員必修課程完訓率：醫師完訓率 61.70%，其他職類 93.28%；臨床教師師資培育完成率達 93.23%；新進人員完訓率 99.04%。		
董事會監督	定期彙整醫院業務報告，並由院長於董事會提報。		
管理階層權責	由教學研究部主任綜理、行政副院長督導；人事室、教學研究部為專責單位。		
追蹤檢討機制 / 利害關係人議合	追蹤檢討機制	內部議合管道	外部議合管道
	透過進階審查小組與單位討論進階狀況並提供改善建議；單位會議分享受訓者心得、收集訓練需求；規範各職類教育訓練學分，每年 11~12 月由教學研究部統計學習學分，未達者於 12 月底前補訓完成，並納入年終考核審查。	員工可透過課程滿意度調查、醫事單位年度訓練需求調查、各職類進階審查小組、醫學教育研究委員會提出訓練課程建議，或向教學研究部提出辦課需求。	向相關主管機關、學（協）會承辦人提出訓練課程建議。



人才吸引與留才

衝擊辨識	正面影響 針對護理人員，建立從學生職業啟蒙、留任與賦能到退休回聘的全職涯支持，留任認同偏鄉醫療價值的照護人力，維持當地醫療服務的穩定與可近性。		
	負面影響 超高齡化社會使醫療及照護需求攀升，醫療人才競爭激烈，北港偏鄉交通不便、人口外移，人才招聘相對困難。		
政策 / 承諾	政策	承諾	
	薪資管理辦法、醫師任免作業辦法、從業人員招募甄選作業管理辦法、非醫師從業人員晉升作業管理辦法。	員工是醫院最重要的資產，打造使醫護同仁能安心舒心的工作環境，協助認同偏鄉醫療價值的人才願意來、願意留。	
推動目標	1. 員工平均年薪成長 3%。 2.醫事人員年度離職率 <10%。		
行動方案	提升正面效益	1. 推動「護理人才全職涯發展生態系」四構面並行：職涯啟蒙、新人適應、多元賦能、世代共融，使護理人員不僅有單一職涯發展路徑。2025 年有 15 位護理人員依意願轉任非臨床職務；回聘屆齡退休護理師 1 位。	
	降低負面衝擊	1. 設置往返嘉義高鐵站、台中院區、安南院區交通車，並改善宿舍環境，吸引外地人才前來偏鄉就業。 2.為減輕護理人員行政負擔，2025 年起點班次數由 3 次降為 1 次（每日節省 20 分鐘）、導入 AI 工具（即時翻譯、護理紀錄語音系統、品管監測與點班 E 化）。	
年度成果	1. 員工平均年薪成長 7.5%。 2.醫事人員年度離職率 11.7%。 3.2025 年全院員工 864 人，較 2024 年成長 3.1%。 4.2025 年全院離職率（14.1%）較 2024 年（10.4%）回升，主要由於退休人數增加，及聘用短期部分工時人力流動所致。		
董事會監督	定期彙整醫院業務報告，並由院長於董事會提報。		
管理階層權責	由行政副院長督導；人事室為專責單位。		
追蹤檢討機制 / 利害關係人議合	追蹤檢討機制	內部議合管道	外部議合管道
	透過核心會議每月追蹤相關指標，並參酌體系薪資架構與市場薪資調查檢討留才措施。	透過員工滿意度調查、離職訪談了解員工需求；並可透過院長信箱等管道溝通與回饋意見，詳見 D-1 人才吸引與留才 （員工溝通管道）。	透過主管機關函文往來，並於人力銀行、校園徵才、專科學會刊登徵才文稿；外部意見可透過院長信箱等管道受理。

資通訊安全及隱私權保護			
衝擊辨識	正面影響	建立「資安即病安、先治理再應用」的雙軌治理架構，讓 AI 與數位工具能安全、合規地分擔臨床與行政負荷，同時守護病人個資與醫療倫理。	
	負面影響	資安事件或個資外洩將損害病人信任、引發法律責任；AI 應用若缺乏治理機制，將衍生模型偏誤、誤用及醫療糾紛風險。	
政策 / 承諾	政策		承諾
	遵循 ISO27001 之資通訊標準，訂立相關規範供員工遵守 - 資訊安全管理政策。 - 中國醫藥大學附設醫院及所屬分院暨合作支援院所智慧醫療落地實施管理辦法。		依據資通法及 ISO27001 標準執行，保障內外部顧客資通訊安全及隱私保護。
推動目標	1. 通過 ISO27701 隱私資訊管理系統（PIMS）國際標準認證，幫助組織保護個人識別資訊，減少數據洩露風險，增加病人及其家屬和員工的信任。 2.全體同仁個資暨資訊安全通識教育（每年 3 小時）完訓率 90% 以上。		
行動方案	提升正面效益	1. 2025 年 4 月成立「智慧醫療委員會」作為負責任 AI 執行中心，院長親任主委；推動「提升 AI 素養、建立全生命週期治理、AI 策略雙引擎」三階段架構。 2.舉辦全院 AI 創新競賽，優秀提案實際轉化為 AI Agent，導入日常業務流程。	
	降低負面衝擊	1. 為加強宣導以提升個資暨資訊安全通識教育完訓率，自 2025 年起，未完成資安教育訓練或未通過社交工程演練者，隔年禁止申請隨身碟及 LINE 電腦版。 2.完成全院作業系統升級、核心交換器更新等設備升級，並導入集中化日誌管理。	
年度成果	1. ISO 27001 資訊安全管理系統自 2010 年取得後持續維持有效性；另為強化個人資料保護，新增導入 ISO27701 隱私資訊管理系統，並於 2026 年 1 月 2 日取得認證。 2.個資暨資訊安全通識教育全體同仁完訓率自 2024 年 79.0% 提升至 2025 年 90.2%；資通安全專責人員與其他資訊人員應受訓時數分別為 12 小時、6 小時，完訓率皆為 100%。 3.2025 年全年無個資外洩事件；未接獲任何來自病人、家屬或主管機關之個資與病歷保密投訴，亦無經司法確認之客戶隱私外洩或資料遺失、無相關法律訴訟之金錢損失。		
董事會監督	定期彙整醫院業務報告，並由院長於董事會提報。		
管理階層權責	由資訊安全委員會、資訊室綜理統籌，醫療副院長（主任委員）、行政副院長督導；資訊室為專責單位。		
追蹤檢討機制 / 利害關係人議合	追蹤檢討機制		外部議合管道
	每年執行 ISO 27001 / 27701 內部稽核及體系管理審查會議（每年 1 次），資訊安全委員會每年至少召開 2 次；並透過矯正預防單、事故報告處理單等機制檢討改善。		透過供應商、ISO 稽核機構查核及主管機關公文往來進行檢討；並以供應（委外）廠商績效評鑑表、承攬人資通安全作業規範規範外部廠商。



職業安全衛生

衝擊辨識	正面影響	以優於法規的健康檢查與分級追蹤、心理支持及健康促進，及早辨識並介員工健康風險，提升員工身心韌性與留任意願，間接支撐臨床照護的穩定與品質。		
	負面影響	醫療職場存在針扎、醫療暴力、高工作負荷、人因性危害等多重職業危害風險；若未妥善管理，將造成員工職業傷害、身心耗竭，進而影響人力穩定與照護安全。		
政策 / 承諾	政策		承諾	
	安全衛生須知手冊、職業安全衛生管理計畫、異常工作負荷促發疾病預防計畫、人因性危害預防計畫、母性健康保護計畫、執行職務遭受不法侵害預防計畫、員工關懷作業辦法。		落實執行環境保護暨職業安全衛生政策。對任何形式的職場不法侵害採取「零容忍」態度；以「預防勝於治療」守護員工健康。	
推動目標	1. 維持職業傷害死亡與損失工時事件為 0。 2. 提升員工健康檢查覆蓋率與追蹤完成率，及早發現並介入高風險員工健康問題。			
行動方案	提升正面效益	1. 2025 年起調升健檢頻率（40-54 歲每 2 年、55 歲以上每年），並提供涵蓋腫瘤標記、心血管、超音波之進階健檢方案。 2. 於院區聖母路認養路段設置雲林縣第 12 條「智慧健康步道」（全縣首條設於醫療院所周邊），搭配雲林幣獎勵機制推動員工日常健走。		
	降低負面衝擊	1. 投入逾 3,300 萬元完成地下室消防整修；建築物公共安全檢測納入常態危害辨識範疇。 2. 心理高風險員工安排醫師面談；為護理人員推動「老師走進單位」紓壓香氛療癒課程；為失智共同照護中心個案管理師推動「音樂輔療支持工作坊」。		
年度成果	1. 2025 年職業傷害造成工時損失之件數：0 件。通報事件以針扎傷害（無損工時、工作活動未受限制）為主，均依標準流程處理，未影響員工工作。 2. 員工定期健檢、特殊健康檢查，應檢人數分別為 748 人、63 人，實際檢查人數 748 人、63 人，完成率皆為 100%，且依健檢結果追蹤與關懷。 3. 連續 14 年健康職場認證；2025 年首次通過國健署職場健康促進自主評核，獲頒縣級優良單位獎座。			
董事會監督	定期彙整醫院業務報告，並由院長於董事會提報。			
管理階層權責	由「職業安全衛生委員會」統籌；職業安全衛生室為專責單位。			
追蹤檢討機制 / 利害關係人議合	追蹤檢討機制		內部議合管道	外部議合管道
	職業安全衛生委員會、危機管理委員會、健康促進委員會定期檢討職安衛管理計畫並追蹤改善。		由單位主管追蹤回覆、員工自行回報；職災 / 針扎事件可透過 BPM 電子簽核系統通報，職場不法侵害可撥緊急專線 1199、員工關懷專線 1208、臨床心理專線 1693 或填具「K08 員工關懷提報單」。	勞動部職業安全衛生署及中區職業安全衛生中心（外部稽核）、外包商定期 / 不定期會議、施工前及施工中工程會議；並透過主管機關函文往來檢討。

廢棄物管理			
衝擊辨識	正面影響	透過源頭分流、資源再利用，推動塑膠、玻璃醫療廢棄物轉為再生材料，促進循環經濟；院內布品透過維修延長物品使用壽命、減少資源耗用。	
	負面影響	生物醫療廢棄物若處理不當，將污染環境、危害公共衛生，並可能違反《廢棄物清理法》規定，引發法規裁罰與聲譽損失。	
政策 / 承諾	政策		承諾
	廢棄物管理辦法；委託合格廠商清運，GPS 軌跡全程追蹤。		全院廢棄物「零掩埋」；持續推動源頭減量、資源再利用，降低廢棄物對環境之衝擊。
推動目標	持續推動廢棄物分類降低廢棄物產量，預期一般及生物廢棄物減量 1%、資源回收率提升 1%，提升環境管理績效。		
行動方案	提升正面效益	推動洗腎桶與醫療玻璃類廢棄物回收再製、布品維修再生、設備捐贈活化，推動循環再生體系。	
	降低負面衝擊	1. 2025 年起以「廢棄物強度（人床日廢棄物重量）」指標每月追蹤各病房，於總務會議與行政會議提供減量依據，驅動第一線主動改善。 2. 針對外包清潔人員加強分類回收宣導，2025 年舉辦 2 場次，共計 47 人參與訓練。	
年度成果	1. 2025 年廢棄物總量 542.23 公噸，較 2024 年減少 0.18 公噸（0.03%），在業務量持續成長下，透過制度化管理有效穩定廢棄物產生量。其中生物醫療廢棄物減少 0.99 公噸；一般廢棄物減少 8.34 公噸；資源回收類增加 9.15 公噸。 2. 處置方式：2025 年焚化 445.55 公噸（82.17%），回收再生利用 96.68 公噸（17.83%），掩埋 0 公噸（0%）。 3. 醫療廢棄物資源化：洗腎液廢桶及醫療玻璃類無感染性廢棄物，由合法廠商回收再製為再生塑膠粒、玻璃砂原料，分別為 4,545 公斤、8,290 公斤。 4. 布品修繕循環：2025 年月平均修繕布品約 103 公斤，約當全年減少 1.24 公噸廢棄物。 5. 針對生物醫療廢棄物已規劃廢棄物減量計劃，未來持續將滅菌再利用之品類（26 項）及實施醫療科室推動、拓展至全院性廢棄物減量運動。		
董事會監督	定期彙整醫院業務報告，並由院長於董事會提報。		
管理階層權責	由行政副院長督導；總務室為專責單位。（對應永續發展委員會「節能減碳組」）。		
追蹤檢討機制 / 利害關係人議合	追蹤檢討機制	內部議合管道	外部議合管道
	總務會議報告廢棄物產生量、每季行政會議報告減量情形、跨科部會議宣導分類執行；外部稽核發現缺失時直接向行政副院長報告，產生量較同期增加時即電話通知單位主管說明原因。	每季行政會議報告廢棄物減量；產生量較同期增加時，電話通知單位主管說明原因並追蹤改善。	外包清潔廠商會議、工程外包廠商施工前協調會議；遇不合規事項即時電話通知廠商改善。



Part 1 北港情

深耕北港、守護生命，攜手員工營造優質高齡友善社區醫院

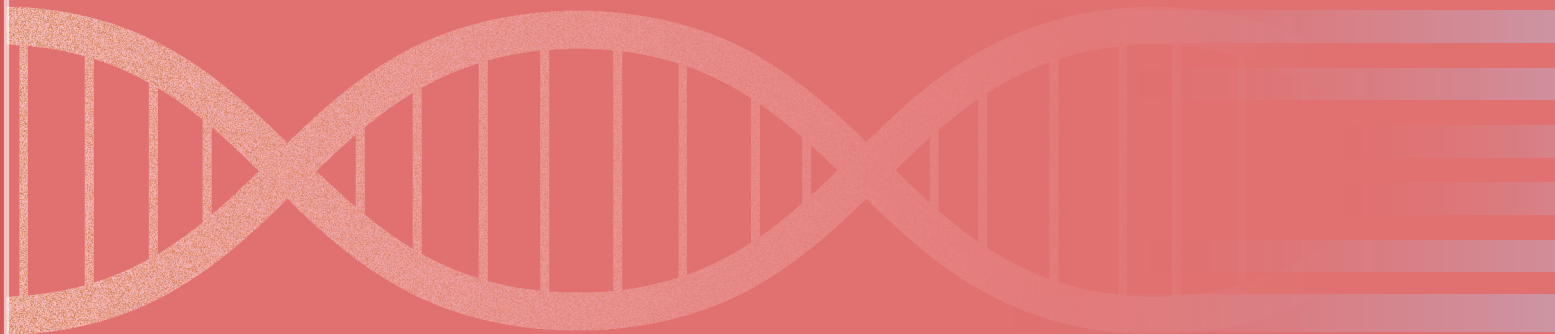
雲林沿海地區幅員遼闊、人口高齡化^註，緊急醫療需求與日俱增。媽祖醫院團隊長期深耕在地，秉持「視病如親」精神，無論是搶救急性中風、車禍外傷，或是心肌梗塞等重症，皆以醫學中心等級的標準守護每一條生命。

為實踐醫療永續，提升整體服務品質，醫院推動扁平化組織結構，強化彈性運作與開放溝通，展現改革與創新精神。同時積極規劃人才招聘與留任機制，打造溫暖有力的醫療團隊，與員工攜手守護雲林沿海地區居民的健康福祉。

這份永續報告，記錄媽祖醫院如何以創新與協作，落實醫療平權，守護雲林偏鄉居民的健康與希望。

註 雲林縣至 2024 年底總人口約 66 萬人，其中 65 歲以上長者已超過 14 萬人，佔比超過 21%，人口老化比例位居全國第四，且持續升高，高齡化帶來醫療與長照需求的急遽增加。





視病如親的溫情

【前導故事】為急重症病人，守住生命的可能性

C-1 醫療平權

C-2 特色醫療

C-3 醫療品質與病人安全

C-4 醫病關係

C-5 個資管理





【前導故事】為急重症病人，守住生命的可能性

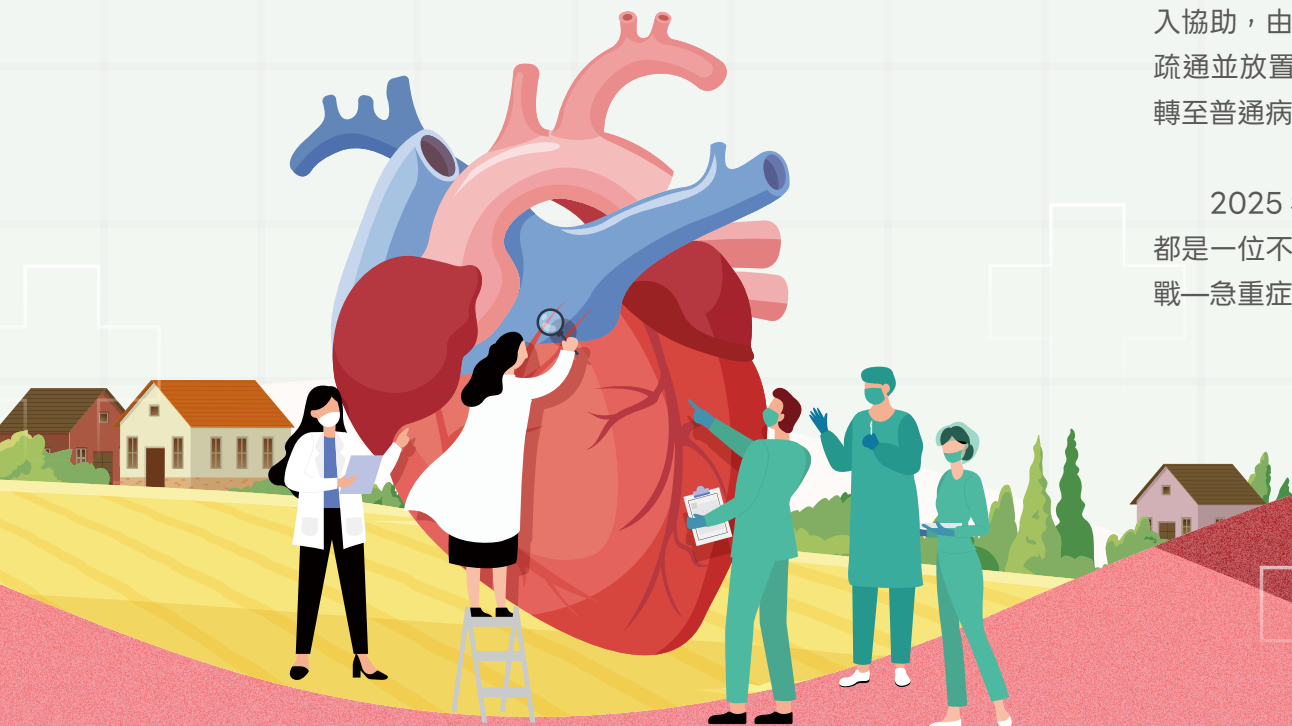
「不希望任何一位在偏鄉的病人，因為沒有體外循環師而失去黃金搶救時間。」

葉克膜（ECMO）是急性心肺衰竭病人的關鍵救命工具，啟動時需要體外循環師。由於媽祖醫院未編制專任體外循環師，過去每次啟動，都面臨人力到位的時間落差與壓力，這是偏鄉醫療人力的現實處境，但媽祖醫院從這個現實出發，主動思考「在體外循環師抵達之前，院內能先做哪些準備，守住搶救窗口？」

2025 年，「葉克膜主力團隊（ECMO Primary Team）」由此成立，24 位自願投入培訓的護理師，經過專家在職教育、現場模擬教學與課後自主練習，於 8 月完訓、一週後即投入臨床。受訓護理師負責在體外循環師抵達前，完成血管通路、管路與設備準備、病人生命徵象監測等前置作業，約可為醫師爭取 40 分鐘的搶救時間。

具體案例驗證了此團隊建立的價值。元長鄉一位 60 歲左右的 L 先生夜間突發心跳停止（OHCA），送醫途中使用 AED 共電擊 4 次，反覆復甦又停止三次。抵達急診後確認急性心肌梗塞，ECMO Primary Team 立即投入協助，由心臟外科醫師啟動葉克膜搶救，同步由心臟內科醫師完成心導管疏通並放置支架，術後以目標溫度管理（TTM）穩定生命跡象，病情穩定轉至普通病床照護，最後順利出院。

2025 年媽祖醫院執行葉克膜 10 例，較 2024 年增加 5 例，每一例，都是一位不需要在黃金時間內長途轉院的偏鄉居民；同年以「搶救生命大作戰—急重症護理照護」獲 SNQ 國家品質標章與亞太行動獎金獎。





C-1 醫療平權

雲林海線人口老化、醫療資源密度低，北港次區域每萬人口僅 10.22 位醫師，遠低於全國平均。媽祖醫院作為雲林海線唯一的中度級急救責任醫院，將醫療可近性拆成四件具體的事落實：急診能即時接住病人、慢病能被主動追蹤、行動不便時有接送、發展疑慮的孩童不必跨縣市求診。本章依此四條主軸，說明 2025 年的具體作為。

➤ 建構雲林海線急重症防護網

媽祖醫院自 2020 年起成立腦中風、急性冠心症、重大外傷、敗血症等四大重症團隊，且腦中風照護具備「重度級」處置能力，連續多年通過 SNQ 國家品質標章認證。2025 年再以「搶救生命大作戰——急重症護理照護」專案獲 SNQ 國家品質標章及亞太行動獎金獎肯定。

提升
2.3 倍

急診 OHCA 至 ROSC 比率 21%

91%

ST 段上升之急性心肌梗塞病人執行急性冠狀動脈介入術（Primary PCI）時，Door to wire 小於 90 min

• 到院前救護延伸

與雲林縣消防局合作，救護車配備 12 導程心電圖即時傳輸與 24 小時線上判讀團隊，使急性心肌梗塞（STEMI）病人能於救護途中完成診斷，直接進入心導管室。媽祖醫院為雲林縣唯二全天候 24 小時心導管檢查治療的醫院。

• 到家床邊照護延伸

2024 年起加入健保署「在宅急症照護試辦計畫（HAH）」，由醫療團隊直接到病人床邊提供抗生素注射、生命徵象監測與急性照護，減輕家屬照護負擔，也讓長者免於為急性事件反覆入院，2025 年成立雲林縣第 3 支在宅急症照護（HAH）團隊，服務雲林沿海民眾。

• 2025-2026 年啟動「健康台灣深耕計畫」

以人工智慧（AI）與物聯網（IoT）為核心，升級急重症防護網，建構「偏鄉智醫整合鏈」。具體作為包括建置「急診與重症戰情室」（整合救災一站通、院前心電圖 AI 判讀、即時病床資訊）、導入 12 導程心電圖 AI 智慧判讀系統以提升院前 STEMI 辨識準確率、於院前創傷照護推廣重點式超音波（POCUS）應用，爭取搶救生命的黃金時間，也展現雲林推動醫消合作與智慧醫療整合的成果。並於口湖、東勢、水林、元長設置遠距醫療中心，提供眼科、腎臟科等專科在地診療。另成立「就醫交通服務中心」，建置智慧交通共享平台並結合社區健康導航員，協助門診預約與交通安排。透過智慧科技投資，持續強化區域醫療韌性，落實醫療平權與永續健康照護目標。



➤ 以病人為中心的流程改善

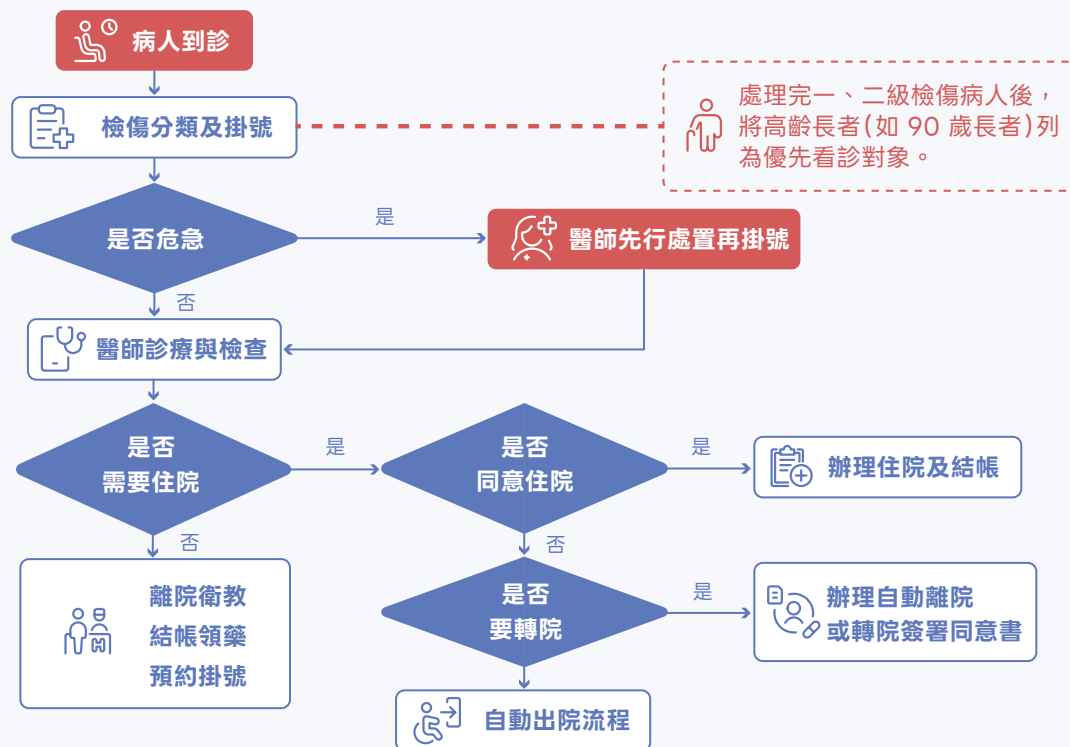
媽祖醫院持續透過流程調整與跨科別合作，為病人提供有溫度的服務，應對高齡化和交通不便的在地挑戰。

2025 年新增做法

高齡友善急診優先看診

急診於處理完第一、二級檢傷病人後，將 90 歲以上的高齡長者列為優先看診對象，縮短長輩在急診的等候時間。

急診就醫流程

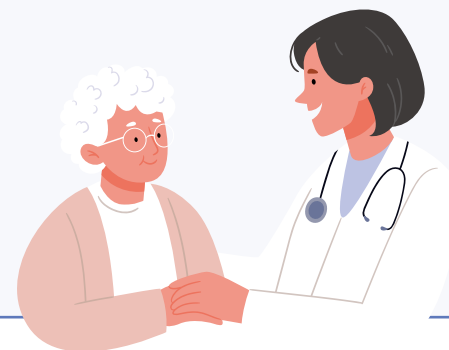


溫馨服務 - 出院福祉車

由出院準備個案師評估，對出院後面臨交通與照護銜接困難的病人安排接送服務。2025 年共提供 155 人次福祉車服務。

篩檢陽性個案主動追蹤

為降低篩檢結果異常病人延遲就醫的風險，本院調整異常追蹤流程，針對大腸癌篩檢結果異常之個案，由過去「先寄書面報告、兩週後電話追蹤」改為「發現異常結果當日，即由專責人員電話通知並協助掛號」，使異常結果到就醫時間由約兩週縮短至一天內。病人至門診回診時，透過醫師衛教、安排大腸鏡檢等後續處置，提升癌症預防與治療效益。2025 年大腸癌篩檢受檢 2,678 人，篩檢陽性 160 人（陽性率 6.0%），其中 75% 經追蹤後實際就醫。





➤ 兒童發展聯合評估：讓早療就在家附近

雲林海線地區偏鄉發展遲緩兒童過去須至離家 50 公里外的機構就醫，恐延誤介入黃金期。媽祖醫院自 2024 年起承接衛生福利部國民健康署補助計畫，為雲林縣第三家兒童發展聯合評估中心，提供疑似發展遲緩或有特殊需求兒童的評估、確診與後續轉介。

媽祖醫院自 2024 年承接評估中心業務以來，兩年累計收案 383 人，服務量穩定成長。國民健康署預估雲林縣 2026 年早療需求 1,383 名，媽祖醫院以現有評估量能為基礎，設定承接目標 200 名（佔 14.5%），持續擴大海線早療可及性。

2025 年受理收案的 202 人中，確診發展遲緩者佔收案數 69.3%、臨界遲緩者佔 26.7%；2 歲以上未滿 5 歲個案佔 71.3%，顯示多數家庭在黃金介入期內即尋求評估。經確診為發展遲緩之個案，由個案管理師主動安排銜接後續醫療服務或療育資源，避免因資訊落差延誤介入。

	2024 年	2025 年
評估門診服務人數	266	292
受理收案人數	181	202
確診發展遲緩	121	140
確診臨界遲緩	47	54

2025 年新增作為：6 月於院內舉辦兒童發展聯合評估中心專業人員講座，邀請發展領域專家授課；同年起與雲林縣政府北港親子館建立公益合作關係，每季派遣專業團隊至親子館提供幼兒發展評估，作為家長諮詢與個別化協助依據。

服務滿意度：2025 年對家長進行之服務滿意度調查，整體滿意度 95.2%，各服務項目均無不滿意之回饋。

2025/6/1 早療天使「海洋有愛，親海無礙」SUP 立式划槳運動體驗活動

與雲林縣政府協作，活動當日，10 名媽祖醫院及縣府工作人員協助，38 名初次接觸此運動的早療兒童及家長，克服對陌生環境的不安、互動適應能力。





C-2 特色醫療

➤ 跨越距離的藩籬：引進醫學中心等級的先進醫療

IA 腦中風動脈取栓、微創脊椎與關節手術、高壓氧治療、精準放射腫瘤——這些醫學中心等級的術式與設備，在北港就能做到。

媽祖醫院紮根雲林海線四十年，面臨當地人口老化與醫療資源分布不均的嚴峻挑戰，始終以醫學中心等級的照護為目標，持續擴充設備、深化術式、培育人才。作為雲林海線唯一中度級急救責任醫院，提供 24 小時急重症醫療服務，同時也全方位提升醫療品質，陸續成立急重症、高壓氧治療、脊椎關節微創、癌症等四個特色中心，並發展中西醫合療，讓病人不必為了治療而長途往返外縣市，降低體力、交通與家庭照護等多重負擔，也減少跨縣市就醫產生的醫療碳里程。

➤ 急重症中心

2020 年成立急重症中心，以「救腦、救心、救命」為目標，整合心血管、腦中風、顱內動脈取栓、重大外傷與葉克膜等團隊，配合先進儀器斷層掃描、核磁共振、體溫目標控制和非侵入心輸出監視儀等，為病人提供迅速且精準的急重症醫療照護。

雲林海線唯一中度級急救責任醫院

- * 24 小時急重症醫療服務
- * 救腦：動脈取栓 50 例
- * 救心：雲林唯二 24 小時心導管檢查治療
- * 救命：葉克膜 10 例 / 低溫治療 23 例

救腦：引進雲林海線唯一 IA 腦中風動脈取栓技術，把握腦中風黃金治療期

急重症救腦團隊由急診、神經外科、神經內科、放射科、復健科、中醫及護理等專業人員組成，於 2023 年 8 月引進 IA 腦中風動脈取栓技術，把握腦部血管栓塞後再灌流的黃金治療時間，提高病人存活率，至 2025 年底已成功完成 50 例。

救心：搶救急性心肌梗塞分秒必爭，全天候 24 小時心導管檢查治療

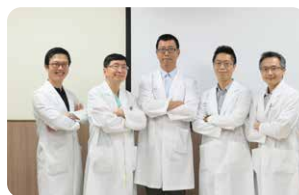
媽祖醫院作為雲林縣唯二提供全天候 24 小時心導管檢查治療的醫院，引進心電圖人工智慧 AI 判讀，並與雲林縣消防局救護車無線 12 導程心電圖儀連線，將救護延伸至到院前，透過科技輔助醫師快速判讀心律不整與心肌梗塞，提升急診急性心肌梗塞病人診斷的準確性。

救命：2025 年葉克膜 10 例、低溫治療 23 例

媽祖醫院葉克膜 ECMO 團隊由急診、心臟外科、心臟內科、體外循環等專業醫療人員組成，透過跨領域合作，並引進目標溫控治療（Targeted Temperature Management, TTM）設備，藉由儀器控制降低病人體溫，減少腦部組織代謝率與神經細胞損傷等，改善病人預後並提高存活率。2025 年葉克膜 10 例、低溫治療 23 例。

獲獎事蹟

SNQ 國家品質標章「搶救生命大作戰－急重症護理照護」、SNQ 國家品質標章「從醫院走入社區－搶救腦中風黃金三小時到中風防治」。



◆ 救腦團隊



◆ 救心 - 24 小時心導管檢查治療



◆ 救命 - 葉克膜及低溫治療

➤ 高壓氧暨傷口照護中心

2022 年 12 月成立雲林首間高壓氧治療中心，專注高齡族群的慢性與術後傷口照護需求，減少傷口處理不當引發感染、延誤康復的風險。2025 年每月平均治療 185 人次，其中急性傷口治療佔比達 44.6%，顯示在地民眾對術後傷口及急性損傷的高壓氧治療需求顯著。

自 2024 年 7 月起，傷口照護業務已拓展至機構及居家定時定點傷口照護服務，2025 年傷口照護中心服務量為 3,176 人次（平均 265 人次 / 月）。另持續依臨床需求評估相關照護服務之延伸與整合，以提供臥床、行動不便及傷口照護需求個案更完整之個人化照護模式，並加強照顧者預防與衛教支持。

雲林首間高壓氧治療中心

* 每月平均治療 185 人次

➤ 脊椎關節微創中心

雲林沿海地區老年人口比例超過 20%，多數長者從事過農業或高勞力工作，常面臨脊椎或關節疼痛問題。2020 年成立脊椎關節中心，整合骨科、神經外科、復健科、麻醉科、中醫部、護理部、放射科及營養科以「微創、無痛、安全、恢復快」的理念，從術前評估、疼痛照護、早期復健到術後追蹤，建立完整照護流程。配備 3D 脊椎電腦導航、脊椎專用手術床、高解析度手術顯微鏡與內視鏡，近年並導入 ROSA 羅莎機械手臂與 AI 輔助人工關節置換系統，傷口小復原快，且積極推廣術後加速康復計畫，提供病人高品質的脊椎關節照護服務。

雲林縣首間關節置換雙認證醫院

- * 人工關節（膝、髖）置換：62 例
- * 困難脊柱矯正：88 例
- * 獲獎：SNQ × 醫策會 × 《康健雜誌》三項認可



◆ 脊椎關節中心團隊



◆ 關節置換照護團隊



◆ 2023 年榮獲 SNQ 國家品質標準



◆ 2024 年通過「關節置換照護品質」認證



◆ 2024 榮獲「TSAA 台灣永續行動獎」銀牌獎



◆ 2025 入選《康健》人工關節手術特色醫院



◆ 脊椎關節中心 - 脊椎內視鏡



◆ 微創手術 - 3D 立體內視鏡



◆ 微創手術 - 微創膝關節手術



2025 SNQ 國家品質標章：提升偏鄉重症脊柱矯正手術可近性與醫療品質的整合式團隊照護

因「重度脊柱變形」造成嚴重疼痛與日常功能受限，在偏鄉高齡、多重共病的病人中相當普遍，而「脊椎矯正手術」難度高，技術門檻嚴格，對醫療團隊是高度挑戰。媽祖醫院組成跨科別整合團隊，建立從評估、手術到出院追蹤的完整照護流程，讓病人無需遠赴外地即可接受高品質手術，提升偏鄉地區高風險手術之可近性與照護連續性。

2025 年完成 88 例，較 2024 年成長 60%，並在不過度依賴高成本自費耗材的前提下維持穩定成效，兼顧照護品質與病人經濟負擔。該照護模式於 2025 年以「提升偏鄉重症脊柱矯正手術可近性與醫療品質的整合式團隊照護」為主題，通過 SNQ 國家品質標章「醫院特色醫療組」認證。

手術	複雜困難及翻修脊椎手術量
2024 年	55
2025 年	88

此外，2026 年將導入 ERAS 加速康復流程，建置術中神經監測機制，並推動青少年脊柱側彎早期篩檢與高齡髖關節骨折完整照護模式，持續骨科醫療量能、提升照護品質。



◆ 挺直人生，重獲新生



➤ 微創中心

微創手術相較於傳統手術，具有傷口小、疼痛低、感染風險低、住院時間短等優點，病人術後恢復期短。媽祖醫院微創手術團隊包含泌尿科、一般外科、骨科、神經外科及婦產科等科別，提供多元術式，讓在地民眾不需遠赴外地即可接受微創手術。

一般外科	腹腔鏡肝膽胃腸手術
婦產科	腹腔鏡卵巢腫瘤 / 囊腫 / 輸卵管切除手術、腹腔鏡經陰道子宮全切除
泌尿科	逆行性腎內手術、攝護腺雷射手術、腹腔鏡腎盂成型術、腹腔鏡腎上腺切除手術、腹腔鏡疝氣修補手術、腹腔鏡攝護腺根除手術、腹腔鏡腎 / 輸尿管 / 膀胱袖口切除、腹腔鏡腎臟 / 或腎部分切除手術、攝護腺水蒸氣消融手術（Rezum）
骨科	膝關節 / 肩關節鏡手術、內視鏡脊椎手術、電腦導航人工膝關節置換手術、微創椎體成形術
神經外科	微創經皮腰椎椎間盤切除手術

➤ 癌症中心

2017 年起啟用癌症治療中心，並與醫學中心（中醫大台中附設醫院）合作設立「癌症治療綠色通道」，由醫師及個案管理師協作進行雙向轉診，協助病人迅速接受診斷與治療。

● 設備與技術

引進雲林海線第一部直線加速器（銳速刀 RapidArc），且具備影像導引放射治療（IGRT）、AI 放射治療器官自動勾勒系統等重點設備。

● 攝護腺癌早期發現

因應近年全國攝護腺癌診斷時約 60% 為第三、四期病例，媽祖醫院自 2020 年起每年舉辦「攝護腺癌警覺月」免費巡迴篩檢，協助男性及早發現危險因子。

● 中西醫整合照護

承辦健保署多項中西醫整合癌症照護計畫，以中藥、針灸等輔助緩解治療副作用，另規劃引進低劑量放射線治療（LDRT），作為高齡退化性肌骨關節疾病之非侵入性治療替代方案。

雲林海線唯一多重癌症專科治療

- * 2025 年癌症新發診斷較 2024 年增 13.1%，病例數突破 300 例
- * 癌症留治率 85.4%（↑ 3.6%）
- * 銳速刀治療累計近 3,300 人次
- * AI 器官勾勒系統：作業時間縮短 93%
- * 前三大癌症類型：攝護腺癌、肺癌及肝癌



◆ 引進 360 度旋轉銳速刀



◆ 2020 年起每年辦理攝護腺癌預防性篩檢



➤ 中西醫合療與巡迴醫療 / 居家醫療

中醫部成立逾 30 年，秉持「中醫為本，結合西醫」的照護理念，設立中西醫合療門診，涵蓋腫瘤、泌尿、傷口照護、帕金森氏症、腸胃、腎臟、運動醫學及小兒科等。2015 年獲衛福部指定為「慢性傷口中西醫合療」醫院，西醫先評估及清創，中醫則以內服中藥、針灸及外敷中藥膏促進傷口癒合，中西醫合療結合雙方優勢，提升療效，減少副作用，降低病人負擔。

此外，為縮短城鄉醫療差距，組成巡迴醫療團隊，前往鄉鎮提供基層診療服務。對行動不便者，推動中醫居家醫療，提供針灸、中藥及安寧照護。

未來，將持續深化中西醫合作，強化院內外連結及在宅長照，落實以病人為中心的全人醫療，提升雲林海線居民健康福祉。

衛福部指定「慢性傷口中西醫合療」醫院

- * 2025 年中西醫合療照護 13 人次
- * 2025 年巡迴醫療 1767 人次（東勢鄉、口湖鄉）
- * 2025 年西醫巡迴醫療 80 人次（水林鄉）（2025 年 10 月開始）
- * 2025 年中醫居家醫療 991 人次



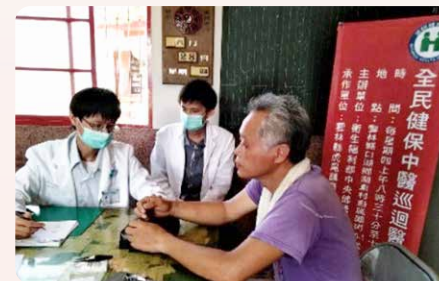
◆ 中醫樂齡養生活動



◆ 小兒氣喘診療



◆ 久年頭痛針灸治療



◆ 中醫偏遠地區巡迴醫療



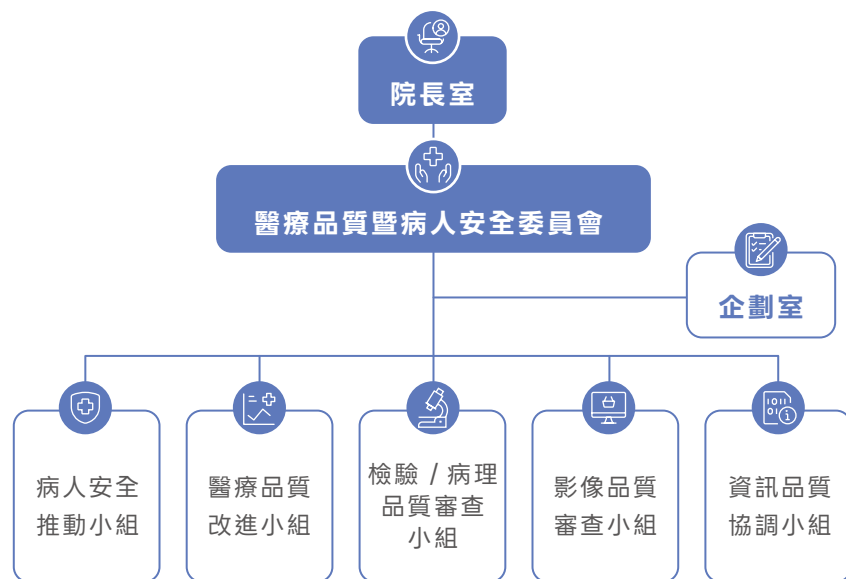
C-3 醫療品質與病人安全

➤ 管理機制

為有效推動全院醫療品質與病人安全管理，設立醫療品質暨病人安全委員會，由院長擔任主任委員，成員涵蓋醫療、護理及行政主管，並由主任委員遴選總幹事與副總幹事協助運作。

委員會下設五個專責小組，包括病人安全推動、醫療品質改進、檢驗病理品質審查、影像品質審查及資訊品質協調，確保目標落實並促進跨部門協調。透過定期指標監測、員工教育訓練及多元品質改善活動，如品管圈及品質競賽，持續提升醫療品質與安全文化。

每年依前年度執行成果及病人安全文化調查結果，制定年度品質與安全提升計劃，作為各單位臨床服務與安全作業依據。



➤ 教育訓練

所有新進人員自入職起需落實醫品病安教育，完訓率達 100%，2025 年規劃 6 場在職人員醫療品質與病人安全必修課程，全院員工完訓率為 88%，已分析未達成原因且由主管持續提醒員工完成課程，且規劃調整未來課程辦理方式，並增加開課場次以提升完成率。

2025 年課程名稱	受訓對象	課程次數	課程時數	應受訓人數	完訓率
新進人員教育訓練 - 醫品病安課程	新進人員	入職時	1 小時	109	100.00%
醫品病安通識教育課程 (含視訊)	全院同仁	6 場	2 小時	717	88.00%
跨領域專業照護課程 (跨團隊溝通)	全院同仁	4 場	1 小時	717	93.03%
護理 - 新進人員到職訓練課程 (醫品病安類)	新進人員	入職時	5 天	50	100.00%
護理專業 - TRM 跨領域團隊共同照護之認識	N 護理師	3、8 月	1.5 天	28	100.00%
護理專業 - 共通性教育訓練課程 (醫品病安類)	N1 護理師	3、9 月	1.5 天	14	87.50%

〔註〕應受訓人數為派訓時的在職人數，已排除育嬰留停、部分工時人員、新進人員。



➤ 品質監測指標

為強化醫療服務品質與病人安全，媽祖醫院每年三月依照前一年度執行成果、衛生福利部公告之醫療品質及病人安全工作目標及執行策略，規劃次一年度執行重點，確保涵蓋所有主要醫療服務領域的健康與安全改善措施，並訂定監測指標，使各項工作重點可執行、追蹤且持續改進，提升醫療服務品質；2025 年依醫療品質及病人安全九大工作目標，設定監測指標 20 項，其中 19 項達成目標，各負責單位每月於病人安全工作小組會議報告執行情形並檢討改善。

此外，2025 年媽祖醫院無發生因「醫療品質或病人安全」相關問題導致的違規或受罰事件。



2025 年醫療品質及病人安全工作目標執行成果

項次	目標項目	指標項目	達成情形
一	促進醫療人員間團隊合作及有效溝通	檢驗異常值通報回覆率	達成
		檢驗危險值電話通報完成率	達成
		檢驗危險值處置率（門、急、住診）	達成
		檢驗異常值簡訊通報率	達成
		病理重要異常結果簡訊通報回覆率	達成
		放射線科異常值通報回覆率	達成
二	營造病人安全文化、建立醫療機構韌性及落實病人安全事件管理	通報事件總件數	達成
三	提升手術安全	手術 Timeout 過程完整率	達成
		手術部位註記率	達成
		手術後 48 小時內死亡率	未達成
四	預防病人跌倒及降低傷害程度	一般住院跌倒發生率	達成
五	提升用藥安全	住院病人醫師處方錯誤率	達成
		門診病人醫師處方錯誤率	達成
		高警訊藥品管理正確率	達成
六	落實感染管制	全院感染密度	達成
		加護病房導尿管相關泌尿道感染率	達成
七	提升管路安全	加護病房氣管內管滑脫率	達成
八	改善醫病溝通並鼓勵病人及家屬參與病人安全工作	社區（人數）/ Callin / 圖書館講座	達成
		大廳宣導活動	達成
九	維護孕產兒安全	依據臨床執行模式，建置相關文件	達成

● 未達成指標之檢討

未達成指標	手術後 48 小時內死亡率。
預計監測與改善作為	本指標目標以比率設定，2025 年未達標；惟實際發生件數較 2024 年減少。已就每一案件於醫療科部會議逐案檢討，並持續追蹤改善。



➤ 品質管理活動

媽祖醫院以「持續改善」作為全面品質管理（Total Quality Management, TQM）活動的核心，透過推動部門內或跨單位的品管圈（Quality Control Circle, QCC）活動，深化團隊合作的組織文化，進而提升工作品質、服務品質。

品管圈成員運用各種改善手法、結合團隊智慧，聚焦於臨床工作現場、管理流程、組織文化等面向問題。為強化團隊能力與品質改善手法運用，媽祖醫院每年舉辦 QCC 訓練課程，並鼓勵員工參與院內外品質改善競賽，由院內競賽優勝團隊代表醫院參與中醫大醫療體系或外部之發表或交流活動，促進經驗分享與醫療品質提升。2025 年共取得 18 項品質改善外部競賽獎項。

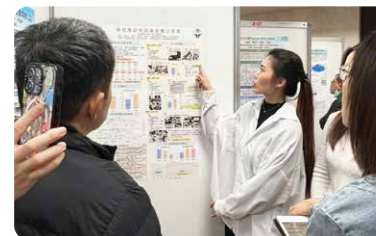
2025 年課程名稱	受訓對象	課程頻率	每次課程時數	受訓人次
QCC 品管圈輔導課程	品管圈圈隊	1 年 1 次	40 小時	100 人
QCC 品管圈期中成果發表會	全院同仁	1 年 1 次	1 小時	20 人
QCC 品管圈成果發表會	全院同仁	1 年 1 次	3 小時	25 人

● 參與外部競賽獲獎

- > 財團法人先鋒品質管制學術研究基金會 -2025 年國際品管圈大會（ICQCC）- 金獎
- > 中衛發展中心 -2025 年 TCIA 台灣持續改善競賽 - 口頭發表 - 獲區會長獎
- > 台灣醫療品質協會 -2025 年品質改善成果發表競賽 - 獲品管圈團體獎、口頭發表初階組優品獎、優良海報獎



◆ 2025 年國際品管圈大會 (ICQCC) 雙金獎 - 心超圈、彩虹圈



◆ 2025 臺灣醫療品質學會 品質改善競賽 - 優良海報獎



◆ 中醫大醫療體系品質改善成果發表會 - 大合照



◆ 潔淨圈 TCIA 台灣持續改善競賽外部訪查



◆ 院內第 18 期品管圈期末發表會



◆ 台灣醫療品質協會 -2025 年品質改善成果發表競賽



◆ 台灣醫療品質協會 -2025 年品質改善成果發表競賽 - 初階組發表



◆ 台灣醫療品質協會 -2025 年品質改善成果發表競賽 - 海報發表



➤ 用藥安全

媽祖醫院藥事作業嚴格遵守《藥事法》、《優良藥品調劑作業規範》與《管制藥品管理條例》，確保用藥過程安全、可控、可追溯。設置多元管道諮詢（包括現場、專線電話、電子信箱、網頁查詢、藥袋QRcode等），同時，藥師依病人需求，以口頭說明與圖示標記加強提醒，降低長者藥品誤服風險。

● 智慧導引調劑台

2025年引進「智慧導引調劑台」，以系統亮燈指引取藥位置及條碼比對處方資訊，降低取錯藥、取錯規格風險。2025年平均門診候藥時間6.23分鐘，較2024年縮短1.84分鐘等候時間減少22.80%。系統可保留完整調劑紀錄，強化追溯與稽核能力，且由系統取代大量重複性人工流程，使藥師工作量更集中於投入臨床處方審核與用藥安全把關。後續將規劃串接自動盤點、處方比對等智慧藥事系統，擴大導入範圍，提升整體藥事服務智慧化程度。

● 延伸社區用藥服務

透過健康台灣深耕計畫，藥師照護團隊將於2026年將用藥諮詢與教育服務延伸至社區據點，協助長輩正確服藥。主要將針對50歲以上民眾進行個人藥物檢視與追蹤，含用藥健康素養、多重用藥、不適當用藥、抗膽鹼負荷、用藥依從性、藥物相關不良事件等面向評估，建構雲林海線偏鄉高齡長者多重用藥評估與改善之長期藥事照護模式。

藥材與醫材管理

本院致力於確保臨床使用之藥品與醫療器材的品質與安全，建構完整的不良事件監測、通報、分析與改善機制。院內的藥品與醫材管理遵循相關國家法規，並導入系統化的風險管理流程，以降低不良事件發生率，提升醫療品質，強化病人安全。

2025年醫材不良品件數上升，主因為通報敏感度提升，透過持續教育、查核與通報指引，臨床同仁對醫材異常狀況更敏感，能即時回報過去可能被忽略的事件，反映監測品質提升，非醫材品質惡化。

源頭把關	藥品進用：須經由「藥事委員會」審查其臨床試驗相關資格，才列入合格供應商。 醫材評選：須經採購中心評估篩選，作業標準與體系醫院同步。		
過程監測	院內系統建置「藥品不良反應單」與「醫材不良品暨不良反應通報表」，鼓勵第一線同仁就包裝 / 外觀異常、品質穩定性疑慮、效期儲存問題、醫材使用異常、藥品不良反應等異常情況主動通報；通報後初步處置、供應商調查、臨床安全追蹤及每季藥事委員會審查；必要時進行外部法定通報）。	指標	2025 不良品成果
		全年通報案件數	42 件
		已完成處理案件	42 件（完成率 100%）
		完成退貨 / 更換	42 件
		涉及病人案件	0 件（均無不良影響）
		廠商改善報告回覆率	100%
風險預警	隨時關注主管機關所發佈之藥物回收警訊與媒體報導，避免購入爭議物料。一旦發現採購品項涉及違規或品質爭議，即以預防性停用或下架更換，維護病人權益。 年度事件：2025 年 9 月港香蘭藥廠違反中藥廠 GMP，政府公告回收港香蘭違規之 16 項藥品，本院使用品項共 12 項中藥，已配合政府全數下架回收。		

年	不良品通報件數		
	醫材	藥品	合計
2023	26	0	26
2024	22	0	22
2025	42	0	42



管制藥品管理機制

媽祖醫院針對高風險之管制藥品實施嚴格監控，設有藥事委員會、管制藥品小組，落實監督及管理，確保合規、用藥安全及社會責任落實。

處方權限控管與審查	成癮性藥物之控管，除了對成癮疑慮個案限制取得，且慢性疼痛非癌症病人需經跨科會診或委員會決議方可長期使用；其他管制藥品（如糖尿病合併肥胖病人用藥）僅於符合醫療適應症時開立，嚴格控管使用。
追蹤與監測	定期篩選長期使用病人進行追蹤評估，定期監測使用異常值並即時通報，落實每四個月向食藥署及衛生局申報機制。
教育訓練	定期舉辦醫護人員管制藥品管理培訓，強化認知。

● 藥品品項監測情形

項目	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年
管制藥品總數（品項數）	40	40	43	44
一般藥品總數（品項數）	1029	1099	1126	1180
管制藥品佔比（%）	3.9	3.6	3.8	3.7





➤ 感染管制

本院依循「114 年度醫院感染管制查核基準」，全院員工每人每年應至少接受 3 小時之感染管制及傳染病防治教育訓練，且完訓率須達 80% 以上；新進人員則應於到職後 6 個月內完成 6 小時訓練。

課程由感管小組統籌，結合流行病學趨勢、國家衛生政策及國內外新興傳染病現況設計。此外，每年至少辦理一次包含個人防護裝備（PPE）穿脫及病人收治動線處置的實務演練，強化全院應變能力。

• 2025 年感染管制訓練

2025 年針對全院員工開設感染管制課程，內容包含常見院內感染及預防、新型 A 型流感、抗生素議題、結核病議題、個人防護裝備介紹及穿脫演練、感管種子訓練等，總受訓人次逾 5,000 人次。全院員工當年度感染管制必修 3 小時的完訓率 90%。

• 查核成果

2025 年通過兩年一度由衛生福利部疾病管制署委由醫策會辦理之「醫院感染管制查核」，在 5 大項 22 細項指標中全數達成 100% 符合，且其中 11 個細項獲「優良」肯定，展現防護韌性，致力將院內感染風險降至最低。

此外，2025 年經醫策會實地評核且公告通過，獲「醫院感染管制量能提升人力品質獎勵計畫」獎勵；該計畫針對專業人員配置、組合式照護（Bundles）、感管種子成員、抗生素合理使用四項指標深化執行。

院內感染管制依醫療相關感染定義，收集並分析感染病例資料，針對異常數據即時通知臨床單位改善。近三年全院感染密度持續下降，且 2025 年全院感染發生率密度目標閾值設定 $\leq 1.34\%$ ，實際成果 1.04% ，優於目標值；加護病房導尿管相關泌尿道感染率亦下降至 3.01% 。

2025 年感染管制種子人員培育與認證

專案說明

由各臨床單位推派具潛力者參與，涵蓋範圍從急診、病房，延伸至檢驗、放射、藥局、復健、呼吸治療、專科護理師等醫技部門，2025 年共培育 33 位感染管制種子人員。課程內容包含院內感染管制教育課程至少 3 學分及 4 小時種子培訓課程（涵蓋手部衛生、抗藥性菌株與隔離措施、安全注射行為與組合式照護），並搭配實作演練及跨單位協作訓練，完訓後取得結訓證書。種子成員每季出席專案小組會議，彙整各單位實務問題、討論後宣導佈達，且協助單位感染管制稽核（含手部衛生、組合式照護），強化第一線感染預防能力。



醫療照護相關感染率

	2023 年	2024 年	2025 年
全院感染密度	1.45‰	1.18‰	1.04‰
加護病房導尿管相關泌尿道感染率	4.09‰	4.07‰	3.01‰



➤ 病人安全文化調查

病人安全文化為醫療機構推行病安工作的核心基礎，媽祖醫院每兩年對全院員工進行病人安全文化調查不記名普查，作為機構與同儕比較、並做為服務品質改善之參考。

• 2025 年調查結果

八大構面中，以「工作生活平衡」（76.57%）、「團隊合作」（64.53%）及「對管理的感受」（57.1%）為正向回答比例最高的前3項，且在「團隊合作」、「單位安全的風氣」、「對工作的滿意」、「對管理的感受」、「工作狀況」、「復原力」及「工作生活平衡」等7項皆優於區域醫院同儕平均值。

• 「復原力」已改善

於2023年調查中表現最弱的「復原力」自13.72%提升至2025年的15.64%。主要歸因於多項具體措施，包含辦理團體活動提升向心力、強化心理支持、優化排班制度與職場環境，並推動健康促進體適能活動等。

• 改善「對壓力的認知」

2025年「對壓力的認知」調查結果為39.81%，低於同儕醫院之49.87%，已規劃系列課程協助同仁識別並正視壓力對自身的影響，提升組織韌性。

病人安全文化調查之調查構面	2025 年區域醫院同儕	2025 年媽祖醫院	2023 年媽祖醫院	2021 年媽祖醫院
團隊合作	58.64	64.53	58.64	61.27
單位安全的風氣	50.69	55.84	49.08	55.17
對工作的滿意	46.43	47.24	50.45	51.10
對壓力的認知	49.87	39.81	49.10	46.93
對管理的感受	54.43	57.10	61.18	55.73
工作狀況	44.98	54.22	51.09	49.73
復原力	14.54	15.64	13.72	21.06
工作生活平衡	68.93	76.57	69.70	67.40

註 同儕資訊來源：2025 年度台灣病人安全文化調查年報。



【前導故事】為急重症病人，守住生命的可能性 —— C-1 醫療平權 —— C-2 特色醫療 —— ● C-3 醫療品質與病人安全 —— C-4 醫病關係 —— C-5 個資管理 ——

「病人安全」宣導活動 2025 年共舉辦 34 場衛教宣導活動（實體與線上），總參與人次達 29,410 人次，並獲財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會評選為優良推行機構。

實體活動

以闖關互動（健康小遊戲、問答競賽）方式，傳達病人安全、醫病共享決策（SDM）觀念。

線上活動

辦理「四十繪醫情 - 繪畫比賽」，邀請民眾以「40 週年、媽祖醫院、病人安全」為主題創作，紀錄醫院日常、醫病間的溫暖互動。



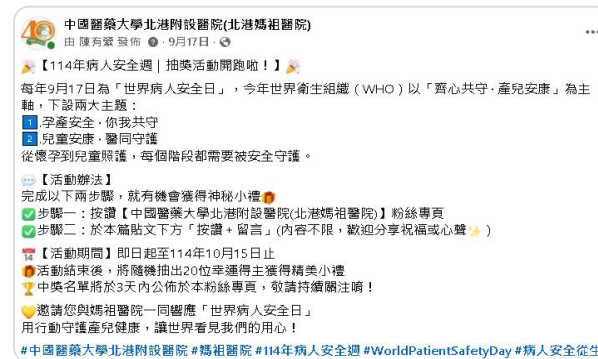
◆ 114 年病人安全週 - 平安孕開始，健康童成長 - 實體響應活動



◆ 互動式宣導病人安全概念



◆ 願望熱氣球，響應病人安全



◆ 線上響應專區



◆ 四十繪醫情繪畫比賽，提升民眾對病人安全的關注





C-4 醫病關係

➤ 醫學倫理

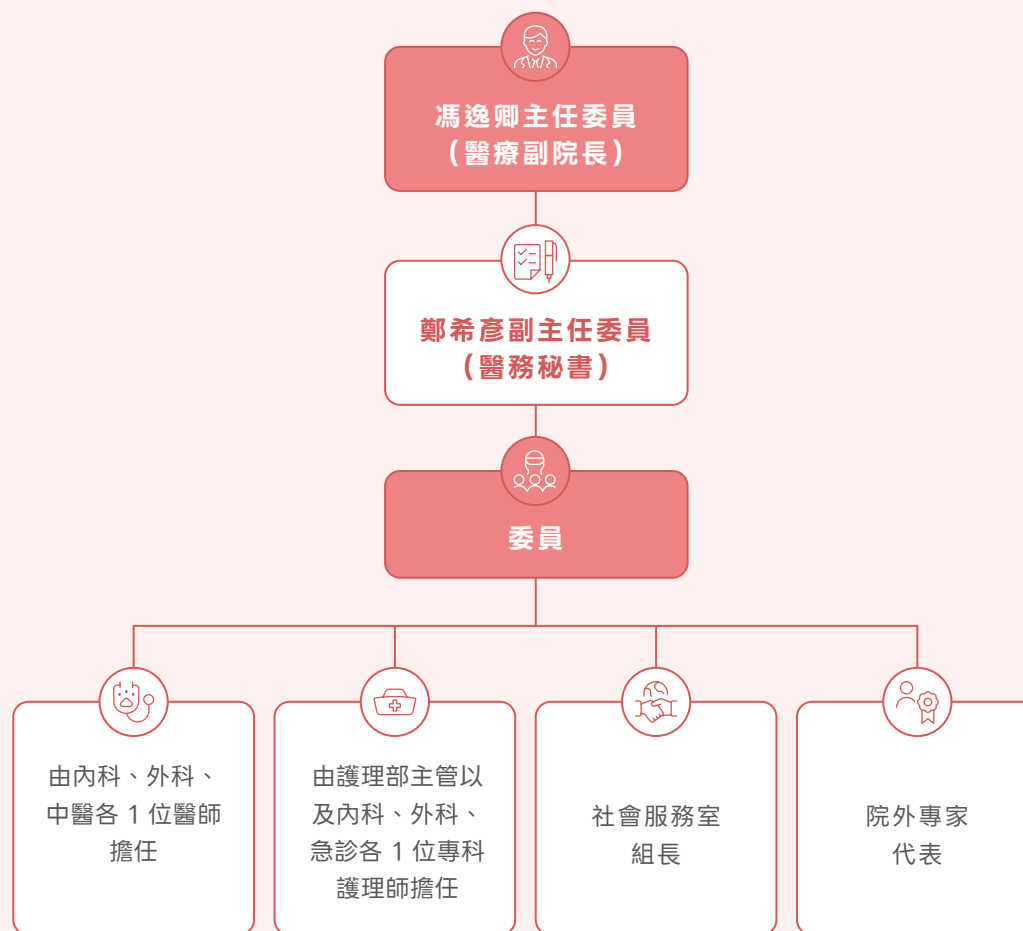
媽祖醫院以「尊重自主、行善、不傷害與公平正義」四大原則，作為推動倫理實務的基礎，強化醫病信任關係，維護醫療人員的尊嚴與榮譽，保障並促進病人權益。

設有「醫學倫理委員會」，由醫療副院長擔任主任委員，成員涵蓋醫療、護理與倫理專業人員，並聘請院外專家參與。委員會每半年定期召開會議，必要時得召開臨時會議，針對倫理議題研擬規範、審議個案並提供專業諮詢。

委員會主要任務

- * 定期舉辦醫學倫理研討會與講座
- * 協助處理醫學倫理議題
- * 鼓勵醫師充實醫學倫理專業知識與吸收時代新知
- * 研擬醫學倫理相關規範及處理流程
- * 制定保障病人權益的措施
- * 監督病人及人體試驗受試者的權益
- * 建立申訴管道
- * 審議違反醫學倫理的案例
- * 推薦具卓越醫德的事蹟
- * 制定 SDM 指引並推行運作
- * 進行論文著作的學術倫理審查
- * 評估監督人工智慧（AI）應用的合規性與道德性

醫學倫理委員會組織架構圖





• 在職教育

在職人員每年必須接受 1 小時醫學倫理的教育訓練，涵蓋病人權利、醫療倫理暨法規、性別議題等，2025 年共舉辦 11 場課程，全院員工完訓率為 93.03%，平均課後滿意度達 97.5 分。未來透過提醒機制、結合績效或評鑑指標、提供彈性的數位學習課程，以及由各單位主管協助督導完成情形，並定期公告各單位完成率，來有效提升同仁參與度與完成率。

• 倫理議題諮詢與知識管理

臨床人員遇倫理衝突時，可透過知識管理（KM）系統申請倫理諮詢，委員會於 3 天內提出建議，協助臨床決策參考，並將案例納入委員會討論且於 KM 系統建檔收錄累計至 2025 年已討論與收錄 20 件案例，主題涵蓋倫理衝突、代理決定、終末照護、DNR 簽署、知情同意及隱私保護等。

• AI 應用倫理監督

委員會亦負責評估與監督院內 AI 應用的合規性與道德性。為確保數據安全與病人隱私，2025 年已導入 Copilot 文件去識別化代理程式，對醫療資料中的個資進行處理。為持續深化 AI 倫理教育，已參考並引進公開學術資源（甘偵蓉老師的人工智慧倫理課程），規劃精編為微型學程，預計於 2026 年上線至電子教學平台，供全院員工學習。





➤ 醫病共享決策

媽祖醫院已建立醫病共享決策（SharedDecisionMaking，SDM）標準流程，經醫師診斷病人符合SDM適用條件後主動啟動，經醫療團隊與病人及家屬充分溝通，協助病人做出符合其偏好與價值觀的醫療決策。

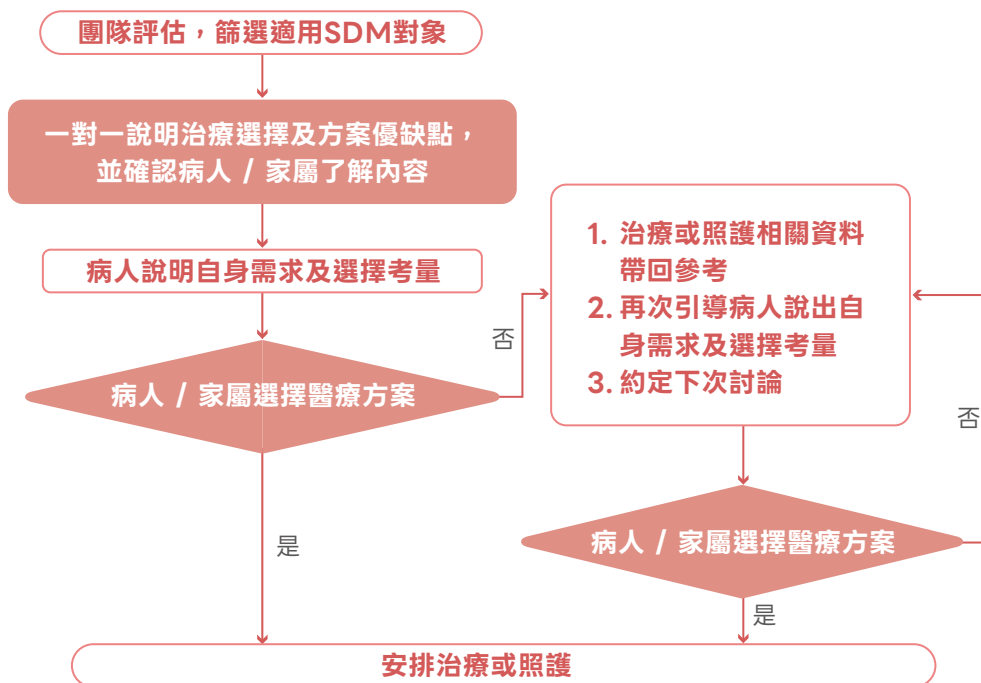


◆醫師說明治療選擇啟動SDM流程

• 醫病共享決策項目

截至2025年，本院已於8個科別發展9項SDM主題，涵蓋骨科、腎臟科、泌尿科、糖尿病衛教、中醫部、胸腔內科等。其中，骨科「退化性關節炎是否接受人工膝關節置換」為年度執行量具代表性的主題，2025年完成72例膝、髖關節置換手術及SDM決策流程。

科別 / 疾病	主題
無菸檳酒小組	「我是否要離「ㄈㄣ」，我的選擇有什麼？」
糖尿病衛教室	吃了很多藥，我的血糖還是控制不好？我還有什麼選擇？
糖尿病衛教室	我該注射胰島素嗎？
腎臟科	末期腎臟病治療模式選擇醫病共享決策 - 我何時該做透析導管植入？
中醫部	我是退化性關節炎的病人，想改善症狀，該選擇何種中醫治療方式？
泌尿科	我得到攝護腺癌該怎麼辦？
骨科	治療退化性關節炎：我該接受人工膝節置換手術嗎？
婦產科	我有子宮肌瘤該如何治療
胸腔內科	短期內無法脫離呼吸器 / 長期使用呼吸器，要不要接受氣管造口術？





➤ 全人照顧的社會復歸

媽祖醫院秉持「優質的社區醫院」理念，深知醫療的終點不是出院當天，而是病人能安穩回歸家庭與社會。

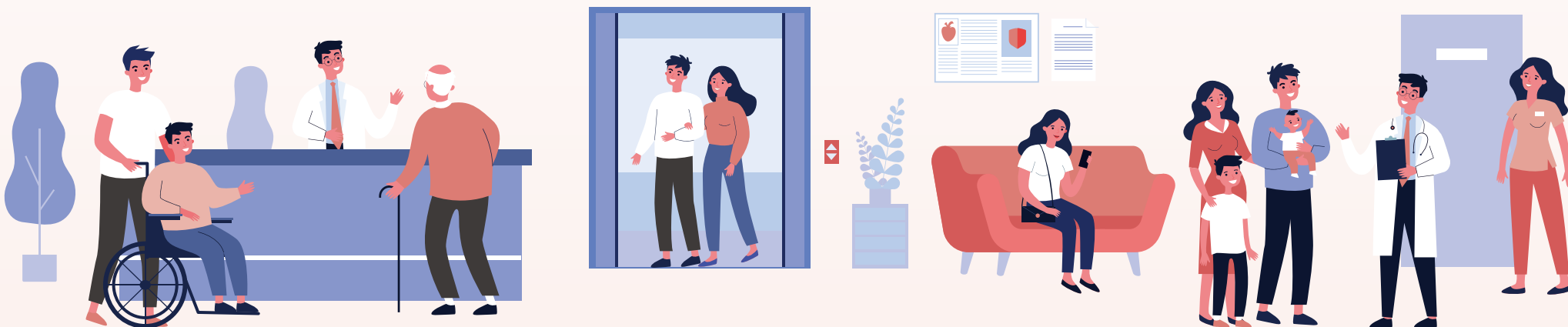
• 出院準備

出院準備服務於 2022 年至 2025 年持續獲 SNQ 國家品質標章認證。以「盛水不漏，無縫接軌出院準備」的核心模式，病房護理師於病人入院時以「出院準備服務需求篩檢表」進行七大項目評估（包含年齡、管路、活動程度等），若評估分數 ≥ 7 分，即啟動「出院準備服務團隊」介入，協助規劃病人出院後的照顧資源，且建立家屬參與討論機制，致力於消除出院後的照護斷層。2025 年出院準備團隊成員榮獲優良長照人員獎（長照之星 1 位）。

2025 年出院準備執行成果

執行績效	出院準備服務個案數逐年上升，2025 年每月平均訪視評估約 239.3 人次，新收案 180.2 人次，2025 年共收案 2,162 人次（較 2024 年增加 7.6%），年平均收案率 75.3%。
跨域資源鏈結	- 長照轉介成功率：協助 86.1% 病人連結長照資源。 - 長照服務無縫轉銜率：2025 年 79.6% 的個案於出院後 7 日內完成服務銜接，確保照護不中斷。 - 結合雲林縣衛生局「關雲長 APP」進行智慧追蹤，2025 年共協助 126 位長者透過 APP 取得後續照護，成功銜接率居雲林縣之冠。 - 成功轉介者以交通接送（270 人次）、照顧服務（267 人次）、居家護理（239 人次）與喘息服務（272 人次）最多，另協助輔具申請與友善居家無障礙環境改善服務計 97 人次。
成效追蹤	病人出院 30 天後以電話追蹤，家屬對於出院準備服務之滿意度調查達 9 分以上（滿分 10 分）。

▲ 15





➤ 意見回饋管道

媽祖醫院重視病人與家屬的意見，設有多元申訴管道，並設立「醫療爭議預應小組」，妥善分類及處理民眾意見。申訴類型涵蓋應對態度、專業服務、人力問題、流程問題、環境問題及其他，由預應小組依照民眾意見所涉及單位，召開會議召集相關人員檢討改善。所有意見皆於 7 日內回覆或聯繫處理情形，回覆率 100%。

對於民眾的讚美與正向回饋，將轉知相關單位主管，且刊登於媽祖醫院雲鄉月刊及 Facebook 官方專頁，激勵員工持續優化服務。

此外，每半年定期進行門診、住院、急診就醫滿意度調查，採紙本問卷方式，調查內容涵蓋環境設施、醫院人員服務、醫療過程、行政作業效率及服務結果等五大面向，針對調查結果提出改善策略，並追蹤執行辦理情形。2025 年之門診、住院滿意度皆較 2024 年提升。

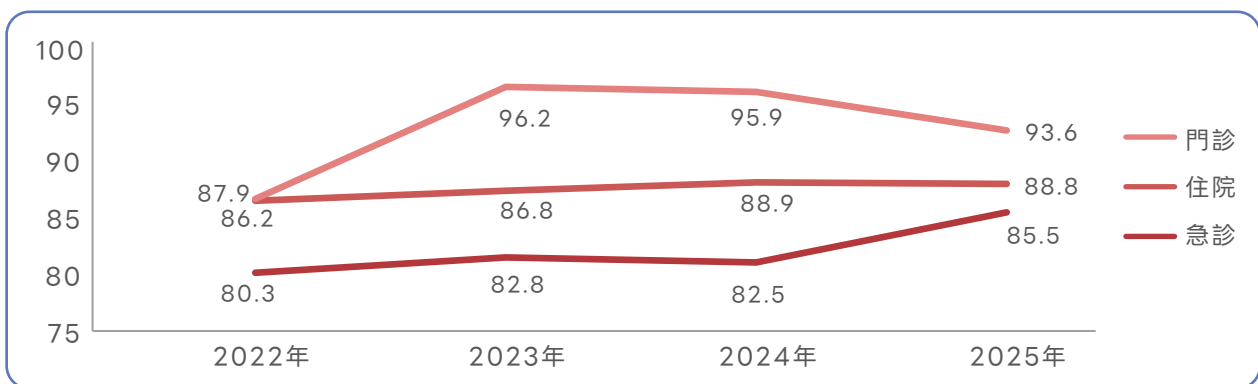
意見回饋管道

- * 書面回饋，如意見箱、電子郵件
- * 現場反應或電話專線通報
- * 網路社群，如 Facebook、Google 評論
- * 每半年一次主動問卷調查

● 就醫滿意度調查

類別	2022 年			2023 年			2024 年			2025 年		
	上半年	下半年	平均	上半年	下半年	平均	上半年	下半年	平均	上半年	下半年	平均
門診	77.6	83.0	80.3	82.0	83.6	82.8	81.2	83.8	82.5	84.9	86.1	85.5
住院	83.7	88.7	86.2	86.0	87.6	86.8	89.2	88.5	88.9	89.0	88.5	88.8
急診	88.5	87.3	87.9	96.2	96.2	96.2	96.9	94.8	95.9	93.8	93.3	93.6

就醫滿意度年平均趨勢（2022 年 ~ 2025 年）



● 意見回饋與改善實例

民眾意見	來源	改善行動
單人房距離污衣室 / 配膳室較遠，丟棄垃圾不便。	就醫滿意度調查	考量異味與空間限制無法調整，改以清潔人員於整理病房環境時協助丟棄病室垃圾。
病人穿著檢查服在放射科門外等候時，常感到寒冷。	就醫滿意度調查	由放射線科準備保暖用之被單或被套，主動徵詢並提供給予等候檢查之病人使用。
門診有病人敲門或直接進入，影響看診隱私。	就醫滿意度調查	於門診量大或經易受干擾之診間門口張貼「請勿敲門」告示。
部分位於第二醫療大樓的門診動線指示不夠清楚。	服務台民眾反應	於第二醫療大樓外圍及門口，新增骨科、復健科門診位置指示牌 3 處。

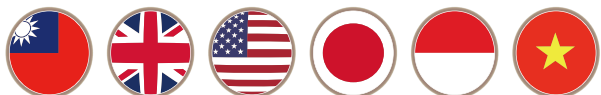


C-5 個資管理

➤ 就診權利宣言

媽祖醫院訂有「病人權利施行辦法」，全院員工及外包廠商等皆應遵守，涵蓋尊重、品質、平等、隱私、自由、資訊、告知、決定、預立醫療囑咐、拒絕及申訴等 11 項權利。

為確保病人及家屬了解相關就醫權利，建立和諧的醫病關係，媽祖醫院於各公共空間、重要通道、一樓電梯旁等明顯處，懸掛「就診·權利宣言」海報，且於醫院官網發布中、英、日、印尼文及越南文等多國語言版本（[連結](#)）；住院須知手冊中亦有「病人權利與義務」章節。



➤ 病人隱私權

● 病人隱私相關政策

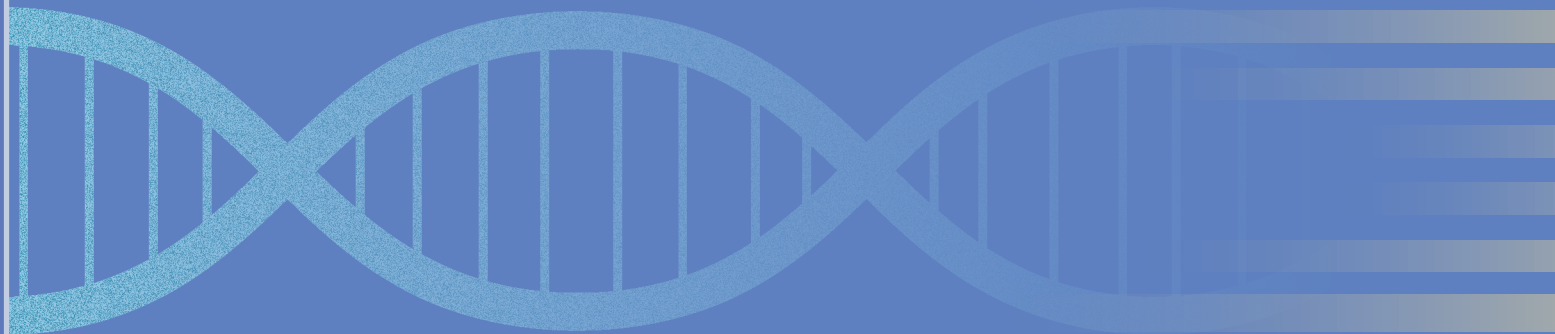
媽祖醫院依《個人資料保護法》建立病人隱私保護制度。內部入口網站設有病歷保密專區，明定因業務而知悉或持有病人病情、健康資訊者負有保密義務。制訂「電子病歷管理工作規範」，系統留存每次刪改之版本內容、簽章與時間；電子病歷伺服器建置差異備份、每日異地備份、線上即時備援三層機制，避免資料遺失風險。訂定「病歷隱私保密準則」規範紙本及電子病歷之保密原則，明訂紀錄產生人、紀錄管理人及業務需求申請使用者之電子病歷使用範圍。此外，本院已於 2025 年通過 ISO27701 隱私資訊管理系統驗證，並於 2026 年 1 月 2 日取得證書，強化醫療資訊安全與個人資料保護。為落實病人隱私保護，本院於各服務流程中落實分級揭露與最小化原則。住院辦理時主動徵詢病人或醫療代理人之資訊公開意願，並依其選擇於系統註記與控管查詢權限；不同意公開者，其姓名將不顯示於查詢系統及相關公開介面。於病房管理方面，床頭卡及護理站資訊採去識別化處理，僅揭示必要識別資訊。教學與研究用途之病歷資料亦嚴格限制使用範圍，並於病例討論中隱去可識別個人之資訊。此外，手術室動態顯示及門急診候診名單均採部分遮蔽或不揭露全名之方式，並依病人意願調整顯示內容。

全院人員皆簽署病歷保密切結書，並規範不得於公共場所及不適宜場所談論病人病情；若違反則口頭申誡及議處，情節重大者提報人事評議委員會，2025 年全年未接獲任何來自外部（包括病人、家屬、主管機關）之個資與病歷保密相關投訴，亦無經司法確認之病人隱私外洩、病人資料遺失事件；無因數據安全或隱私權相關之法律訴訟造成之金錢損失。

● 教育訓練

利用多元管道教育訓練，包括人事室、資訊室辦理新進及現職同仁教育訓練、每年安排病人隱私與資訊安全相關課程，並列入員工必修教育訓練時數，2025 年個人資料保護暨資訊安全通識教育完訓率 90.24%^註，未完訓者於電子教學平台補訓至完成。

- 註 1. 資訊安全訓練完訓率 (%) = (當年度修滿 3 小時之資訊安全通過人員數 / 全院員工) × 100%。
2. 應受訓人數為派訓時的在職人數，已排除新進人員、兼任、部分工讀、留職停薪（超過 6 個月）之人員。



員工關懷的實情

【前導故事】員工健康守護與關懷措施全面升級

D-1 人才吸引與留才

D-2 薪酬福利

D-3 人力資本發展

D-4 尊重人權

D-5 員工健康與安全





【前導故事】員工健康守護與關懷措施全面升級

四十年來，媽祖醫院能在資源相對有限的雲嘉海線持續運作、逐步擴大服務量能，靠的不只是設備的更新，更是一群選擇長期留下來的夥伴。一群擁有共同使命感的人，在偏鄉守護地方的醫療需求，期望偏鄉的民眾不因住得遠，就少一分被善待的權利。

媽祖醫院多年來持續推動留才措施，改善待遇、福利與生活條件，期待讓醫院的條件逐步與都市醫療環境接軌。2025 年以「護理人才全職涯生態系」涵蓋從校園、新人、在職到退休回聘的各階段需要，三年來新增近 60 位護理人員；並升級員工健康檢查方案，照顧同仁健康。

2025 年適逢創院 40 週年，院慶專刊專訪醫師、護理、醫技、行政各領域同仁，分享在北港的故事，詳見[院慶專刊](#)。



40 週年院慶特刊





D-1 人才吸引與留才

➤ 人才策略

「人才」是永續醫療的基石，媽祖醫院秉持公平、公正、公開的招募原則，禁止任何形式的歧視，依業務發展規畫，定期檢視各類人力需求，持續透過薪資優化、多元招募的策略，制定各項人才吸引與留任機制，吸引認同偏鄉醫療價值的夥伴，共同守護雲林沿海地區居民的健康。

面對超高齡社會與醫療需求攀升的雙重挑戰，護理人力已成為醫療體系永續營運的關鍵。媽祖醫院建構「護理人才全職涯發展生態系」，將人才培育延伸到學生時期的職涯啟蒙，透過入職後的新人適應支持、在職期間的多元賦能與輪調，進一步拓展到退休回任的世代共融，致力打造一個護理人從萌芽、茁壯到傳承都能獲得完善支持的職涯發展環境。

	多元招募管道	人才吸引措施	留才機制
全體同仁 適用	- 內部管道：內部推薦、內部轉調等 - 外部管道：104 人力銀行、校園徵才、各職類學會徵才、各項產學合作計畫等	推薦獎金	- 優秀人才回巢 - 公費公假訓練 - 晉升及進階制度 - 新進人員輔導員 - 在職人員生涯規劃
護理人員 適用	- 內部管道：內部推薦、內部轉調等 - 外部管道：104 人力銀行、校園徵才、各職類學會徵才、各項產學合作計畫等	- 推薦獎金 - 最後一哩實習給薪 - 應屆生「早報到」獎金 - 新進人員簽約獎金等 - 新進人員試用期績效獎金 - 產學合作計畫（新人留任單位獎金） - 友善鄰里小天使計劃	- 優秀人才回巢 - 在職人員換約獎金 - 公費公假訓練 - 晉升及進階制度 - 新進人員輔導員 - 在職人員生涯規劃 - 在職人員獎助學金





護理人才全職涯發展生態系

媽祖醫院將護理人才培育從招募、入職、訓練的直線流程，轉化為「萌芽—茁壯—傳承」的生態系，依職涯階段分四個構面推進。





● 構面一 | 職涯啟蒙：主動走入校園，建構從就學到就業的無縫管道

2025 年透過校園合作預約未來人才，並以公費獎學金與實習方案降低學生投入護理職涯的門檻，建構從就學到就業的無縫管道。

- > 職業探索活動：3 間學校、4 位護理主管入校教學。
- > BLS 基本救命術體驗營：3 場、189 位學生參與。
- > 校園徵才：7 場、接觸 206 位學生。
- > 友善鄰里小天使計畫：5 位護理系學生寒暑假工讀，體驗臨床實務。
- > 公費獎學金：24 人，歷年最高（護理系優秀學生獎助金 2 人、展翅計畫獎助金 22 人）。
- > 最後一哩實習：60 人，享免實習費與免費宿舍，畢業後正式簽約者補發實習期間薪資。

合約期滿留任率：76%（統計涵蓋近 3 年期滿 30 人中，23 人持續留任逾 1 年）。

● 構面二 | 新人適應：用工具降低前 12 個月的離職風險

導入兩項結構化機制，以科學方法媒合新進人員與輔導員、以兼顧心理適應與專業成長的明確訓練地圖，降低新人臨床適應焦慮。

- > DISC 性向分析雙向適配：將新進人員特質與導師領導風格適性配對，確保新人在最契合的團隊氛圍中成長。
- > 兩年期新人教學策略地圖：建構循序漸進的成長路徑，兼顧心理適應與專業成長，透過「共同照護」到「獨立照護」的階段目標設定，消除新人臨床適應焦慮，建立專業自信。
- > 近三年新進人員退場率：2023 年：13.24%、2024 年：23.26%、2025 年：12.90%。

● 構面三 | 多元賦能：打破單一職涯，建構垂直深耕與橫向斜槓發展機會

在媽祖醫院，護理職涯同步提供專業晉升路徑與跨單位轉任機會，並持續以行政減負讓護理人員專注臨床。

- > 護理專業 N1 ~ N4 進階晉升：2025 年共 32 名。
- > 核心職能訓練：8 場專業訓練，共計 270 人次受訓（含 ECMO、高階縫合、婦產科、低溫治療等主題）。
- > 跨單位轉任：15 位護理人員依意願轉任非臨床職務（包含血液透析室、麻醉專科護理師、內科專科護理師、傷口照護護理師、健康台灣深耕計畫個案師、檢查室、放射科護理師等）。
- > 減輕行政負擔：點班次數由 3 次降為 1 次（每日節省 20 分鐘）、導入 AI 工具（即時翻譯、護理紀錄語音系統、品管監測與點班 E 化），且與其他單位建立有效溝通群組，減少因跨部門聯繫造成照護工作被打斷。
- > 肯定專業表現：護理人員參與國內外論文發表 7 篇；外部獎項肯定（台灣傑出護理人員獎 1 名、雲林縣醫療奉獻獎 1 名、長照之星 3 名）。

● 構面四 | 世代共融：資深人才延續職涯，知識不斷根

將資深員工視為珍貴資產，透過職務再設計，回聘屆退護理師，延長其職涯壽命。

- > 2025 年回聘屆齡退休護理師 1 位。
- > 職務再設計：免輪值夜班、依體能調整工作內容、擔任教學導師、彈性工時。

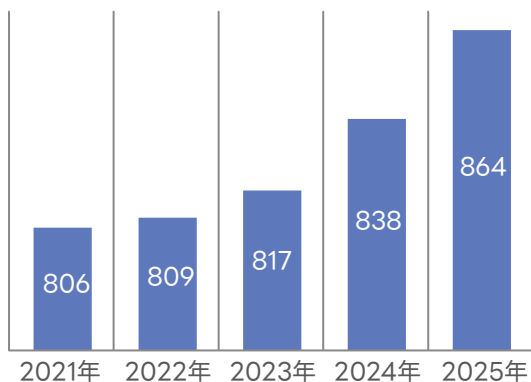


➤ 人力結構

2025 年底全院員工 864 人，較 2024 年成長 3.1%；護理職類人員佔全體人員 49.19%；整體女性員工佔 78.82%，30-50 歲族群佔 47.11%。員工以不定期契約（93.75%）與全職（97.57%）為主，少數依據法令與業務需求，採定期契約或兼職方式聘用，如部分住院醫師、實習人員、計劃案支援或特殊專才等情形。

此外，另有 61 位非員工工作者支援醫院營運，主要負責清潔、保全、餐飲等服務。

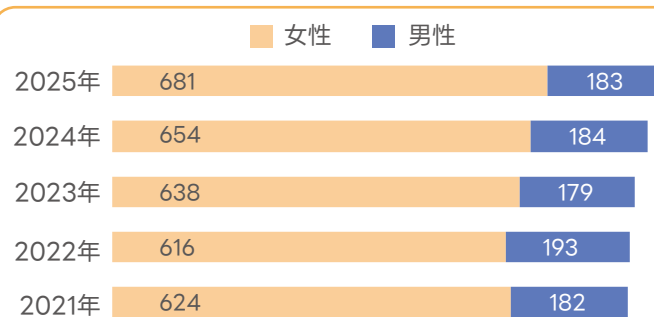
員工總人數



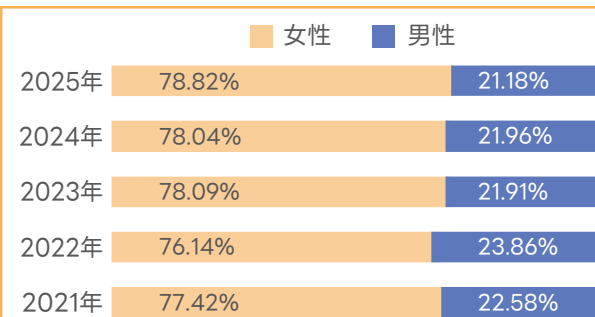
性別	契約別		工作時數別		總計
	不定期契約	定期契約	全職	兼職	
女	645	36	671	10	681
男	165	18	172	11	183
總計	810	54	843	21	864
百分比	93.75%	6.25%	97.57%	2.43%	100%

- ① 簽訂定期契約者有：住院醫師、實習護士、計畫案人員及職務代理人（如：留職停薪）等。
 ② 兼職人員係指特殊專業人才及短期人力支援等；沒有無時數保證的員工。

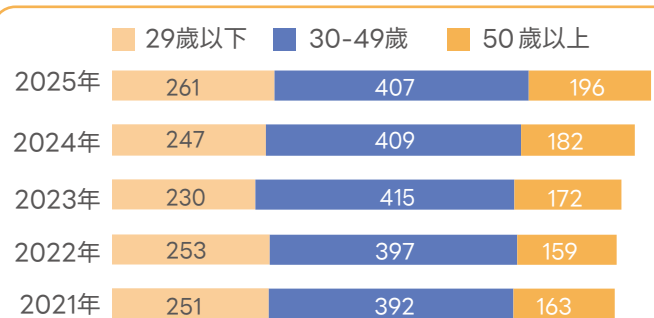
歷年聘用員工總人數（依性別）



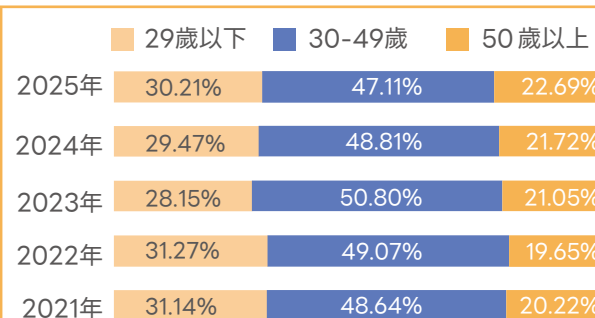
歷年聘用員工性別比例



歷年聘用員工總人數（年齡別）

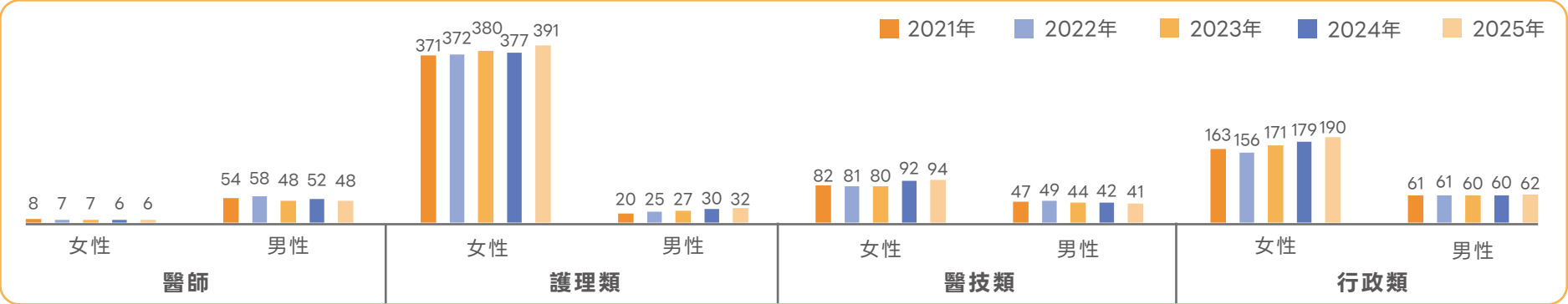


歷年聘用員工年齡別比例

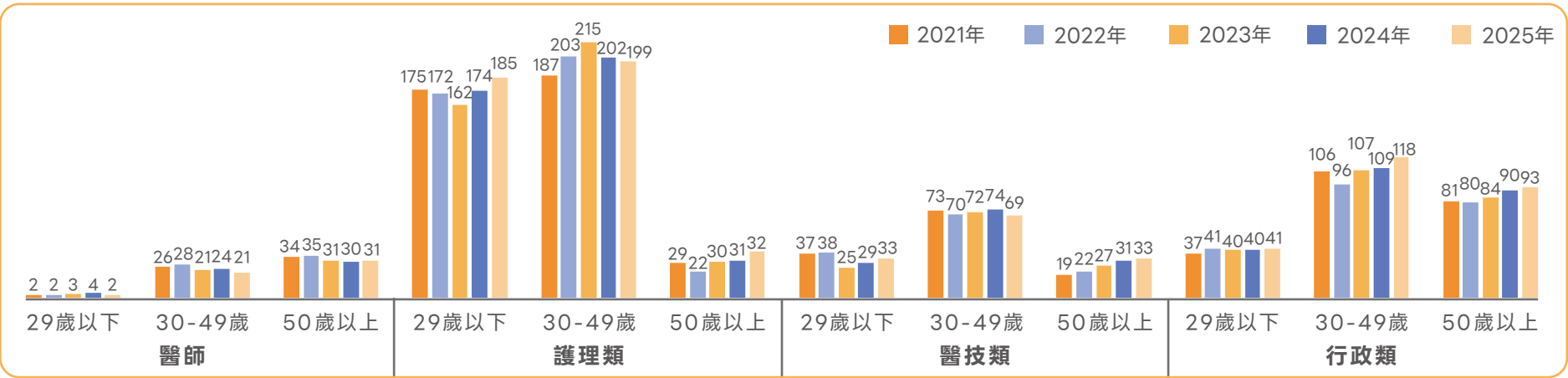




歷年員工職類員工人數統計（依性別）



歷年員工職類員工人數統計（依年齡別）



類別	說明
醫師	經醫師考試及格且依法領有醫師證書者，包含醫師、中醫師及牙醫師等。
護理類	包含專科護理師、護理師、感染管制師、衛教師、個案管理師及職業安全衛生護理師等。
醫技類	包含藥事人員、醫事檢驗人員、醫事放射人員、營養師，以及呼吸治療師、心理師、物理治療人員、職能治療人員、語言治療師、聽力師、社工人員等。
行政類	包含經營管理人員、資訊人員、職業安全衛生人員、病歷管理人員、醫務管理人員，以及工務 / 總務人員及幕僚人員等。



➤ 留才機制

媽祖醫院持續以「新進人員輔導」與「在職員工支持」留任人才；新進員工由資深人員帶領適應環境並提供輔導教學；在職員工開放公假公費進修、彈性調整上班時間（家庭照顧或通勤需求），以及育嬰、疾病、兵役、進修等留職停薪。

2025 年新進員工 154 人（女 115 人；男 39 人），新進率 17.82%；離職員工 122 人（女 86 人；男 36 人），離職率 14.12%。按年齡層，未滿 30 歲新進 102 人、30-49 歲新進 42 人、50 歲以上新進 10 人；未滿 30 歲離職 60 人、30-49 歲離職 47 人、50 歲以上離職 15 人，未滿 30 歲流動率仍為三個年齡層中最高。2025 年全院離職率（14.1%）較 2024 年（10.4%）回升，主要由於退休人數增加，及聘用短期部分工時人力流動所致。

所有人員離職均會了解離職原因，若因工作不適應則啟動關懷輔導流程，離職原因以個人因素居多（生涯規劃、家庭、升學進修等）。

自願及非自願離職率

年度	自願離職人數	自願離職率	非自願離職人數	非自願離職率
2021 年	130	16.13	0	0
2022 年	121	14.96	0	0
2023 年	145	17.75	0	0
2024 年	87	10.38	0	0
2025 年	121	14.00	1	0.12

註 離職率 = 當年度離職人數 / 當年度年底在職人數

● 歷年新進率與離職率

		2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年
新進人員	女性	95	100	118	83	115
	男性	36	36	31	36	39
	合計	131	136	149	119	154
離職人員	女性	94	94	100	60	86
	男性	36	27	45	27	36
	合計	130	121	145	87	122
		2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年
新進人員	29 歲以下	84	83	86	67	102
	30 歲 -49 歲	35	44	54	42	42
	50 歲以上	12	9	9	10	10
離職人員	29 歲以下	70	55	75	35	60
	30 歲 -49 歲	44	49	55	44	47
	50 歲以上	17	17	15	8	15
		2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年
新進率	女性	15.22%	16.23%	18.50%	12.69%	16.89%
	男性	19.78%	18.65%	17.32%	19.57%	21.31%
	合計	16.25%	16.81%	18.24%	14.20%	17.82%
離職率	女性	15.06%	15.26%	15.67%	9.17%	12.63%
	男性	19.78%	13.99%	25.14%	14.67%	19.67%
	合計	16.13%	14.96%	17.75%	10.38%	14.12%
		2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年
新進率	29 歲以下	33.47%	32.81%	37.39%	27.13%	39.08%
	30 歲 -49 歲	8.93%	11.08%	13.01%	10.27%	10.32%
	50 歲以上	7.36%	5.66%	5.23%	5.49%	5.10%
離職率	29 歲以下	27.89%	21.74%	32.61%	14.17%	22.99%
	30 歲 -49 歲	11.22%	12.34%	13.25%	10.76%	11.55%
	50 歲以上	9.82%	10.69%	8.72%	4.40%	7.65%

註 1. 新進率 = 當年度該性別（年齡別）新進員工人數 / 當年底該性別（年齡別）員工總人數。
2. 離職率 = 當年度該性別（年齡別）離職員工人數 / 當年底該性別（年齡別）員工總人數。



➤ 員工溝通管道

媽祖醫院重視員工意見反應與參與權益，設立多元溝通管道，促進雙向對話以達成制度的共識，兼顧醫院發展與員工福祉創造勞資雙贏。

溝通管道	執行情形													
委員會參與	員工參與職業安全衛生委員會、員工福利委員會、勞工退休準備金監督委員會、人事評議委員會、專科護理師委員會、健康促進委員會、性別平等委員會等，對重要制度提出建言。													
院長信箱、員工申訴信箱	由專人回覆，確保員工意見即時傳達與處理。													
院內網站員工意見專區	為開放性留言平台，方便員工隨時提出建言，其中反映樓梯防火門未常關，恐影響消防安全，經總務單位檢討後，已加裝防止防火門常開設施。													
護理人員座談會	重視護理人員的聲音，每年由院長擔任主席，召開與護理人員座談會乙次，收集護理人員對醫院之各項改善建議，並追蹤改善進度。													
員工滿意度調查	每年進行一次全院滿意度調查，針對工作滿意度、組織認同、工作環境與內部服務等面向調查員工意見，將調查結果及員工建議事項，請業管單位提出改善策略，追蹤改善情形且公告周知。 2025 年員工滿意度為 74%，針對建議事項主要改善措施包含：更新宿舍環境及設備、逐步汰換臨床電腦設備。	<table><tr><th>排名</th><th>2025 年員工最滿意前 5 名</th></tr><tr><td>1</td><td>當工作上需要別人協助時，同事們都願意幫助我。</td></tr><tr><td>2</td><td>我與工作夥伴共事和諧。</td></tr><tr><td>3</td><td>為了員工身心健康，我支持醫院所規劃的促進健康活動。</td></tr><tr><td>4</td><td>我覺得我的工作對醫院有貢獻。</td></tr><tr><td>5</td><td>在我的科室內擁有良好的團隊關係。</td></tr></table>	排名	2025 年員工最滿意前 5 名	1	當工作上需要別人協助時，同事們都願意幫助我。	2	我與工作夥伴共事和諧。	3	為了員工身心健康，我支持醫院所規劃的促進健康活動。	4	我覺得我的工作對醫院有貢獻。	5	在我的科室內擁有良好的團隊關係。
排名	2025 年員工最滿意前 5 名													
1	當工作上需要別人協助時，同事們都願意幫助我。													
2	我與工作夥伴共事和諧。													
3	為了員工身心健康，我支持醫院所規劃的促進健康活動。													
4	我覺得我的工作對醫院有貢獻。													
5	在我的科室內擁有良好的團隊關係。													



D-2 薪酬福利

➤ 員工薪酬

本院訂有「薪資管理辦法」，規範薪資核定、調整、計算、發放等作業，且依「三節績效獎金計算作業要點」，視醫院經營績效及員工工作表現，於端午、中秋及春節額外發給獎金，以鼓舞員工士氣。各職類訂有進階辦法，除藉以肯定員工專業能力成長之外，並給予調升進階職級津貼。

員工的薪資結構不因性別、種族、年齡而有區別，每年除依政府規定，調整最低工資之外，並衡量醫院營運狀況，參酌中國醫藥大學醫療體系及鄰近市場薪資。

2025 年女男薪酬比率，主管 1：1.02、非主管 1：1.09，薪資差異與職類或資歷結構有關，非因性別差異而生；女性平均薪資為最低工資的 1.78 倍，男性為 2.09 倍。整體 2025 年年薪中位數較 2024 年成長 1.26%。

2025 年薪資調整與獎勵

薪資水準

2025 年適用勞基法員工平均薪資約為基本工資（28,590 元）的 1.83 倍。

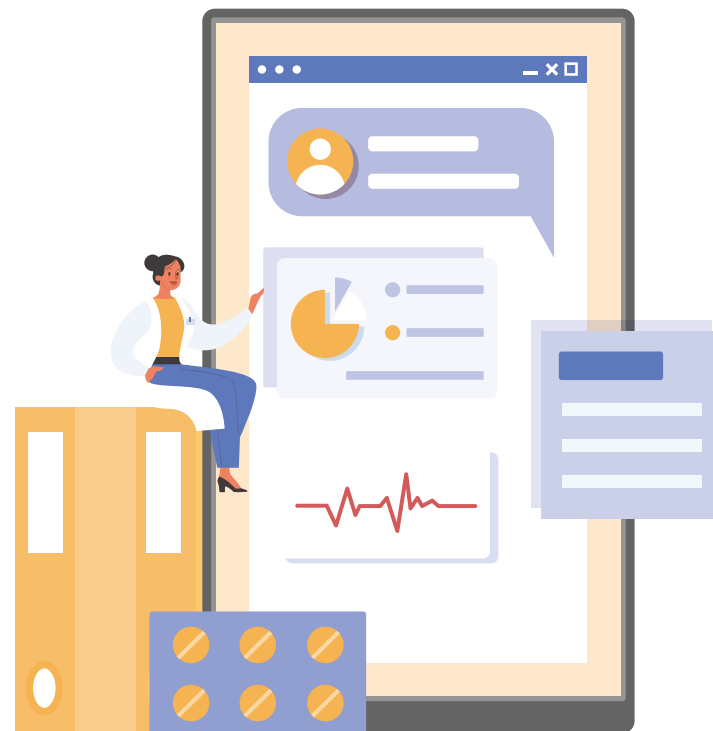
年度薪酬調整

2025 年員工平均年薪較 2024 年成長 7.5%。

- 2025 調整項目：三節獎金、職務津貼、伙食津貼。

➤ 績效考核

本院員工除新進三個月以內、計畫案、留職停薪員工以外，不分性別職級，皆需接受三節（端午節、中秋節與春節）考核，依評等獲得獎金，2025 年應考核員工 772 人，實際接受考核比例為 100%。考核過程採自評與主管評核雙軌進行，主管依照員工工作表現、專業能力等，進行面談及輔導後，主管評核優良者需具體敘明理由，最後成績由院長室及人事室主管組成考核審查小組共同評定。考核結果除做為三節獎金發放依據之外，並列為職務晉升、專業能力進階之審查項目。





➤ 福利制度

本院依法令給予員工休假、勞、健保、退休金等權利。此外，考量疾病年輕化趨勢，優於法令規定，不限年齡每年實施正職員工健康檢查，期能早期發現早期治療，落實維護員工身體健康，並訂有員工就醫優惠辦法，使員工於體系醫院就醫享有優惠。另設有員工福利委員會，規劃多種福利項目，營造幸福職場。

● 媽祖醫院員工福利項目一覽表



- 法定休假
- 天然災害出勤補休
- 優秀人才核給福利年假



- 傷病、喪葬補助
- 急難救助 / 住院慰問金
- 結婚、生育補助



- 勞、健保 / 退休金
- 團體保險



- 三節、院慶等節日之禮品或禮金
- 生日禮金、蛋糕
- 資深員工紀念幣



- 每年優於法令的健康檢查
- 員工、員眷就醫優惠
- 住院慰問金



- 公假公費訓練補助
- 員工子女托育補助



- 績效獎金
- 三節獎金
- 專案獎金



- 宿舍
- 員工旅遊
- 健康促進室、KTV
- 旺年會
- 媽祖回娘家

● 退休制度

本院退休制度符合勞動基準法（舊制）、勞工退休金條例（新制）規定辦理，於臺灣銀行設有獨立專戶管理舊制退休準備金：

（一）舊制：適用勞基法退休制度舊制或保留適用新制前之舊制工作年資，以醫療保健服務業自 87 年 7 月 1 日起適用勞基法前、後之工作年資，依勞動基準法第八十四條之二規定計給舊制退休金。

（二）新制：適用勞基法退休制度新制之員工，本院按月提繳其工資 6% 之金額至勞工個人之退休金專戶。

（三）非適用勞基法之醫師：符合退休條件者，依其工作年資及院內相關規定計算基數，核發退休金。





➤ 育嬰留停

落實性別平等工作法，提供產假、產檢假及陪產檢假、陪產假、家庭照顧假、安胎假等假別。對於女性員工不同階段之生育需求，提供員工孕婦裝制服，設置哺（集）乳室，給予哺（集）乳時間，提供生育、托育之補助或協助，此外，鑑於當地托育資源不足，於 2024 年運用專業資源，輔導外部單位成立托嬰中心，以護理人員子女優先收托，支持員工育兒需求。

項目	女性		男性	
	2024 年	2025 年	2024 年	2025 年
申請與復職人數（人）				
享有育嬰留停資格人數（A） ^{註1}	52	54	8	8
申請育嬰留停人數（B）	19	20	-	1
預定該年度復職人數（C）	21	20	-	1
實際復職人數（D）	19	16	-	1
復職後 12 個月仍在職人數（E）	15	17	1	-
關鍵比率（%）				
育嬰留停申請率（B）/（A）	36.54	37.04	0.00	12.50
留職期滿復職率（D）/（C）	90.48	80.00	不適用 ^{註3}	100.00
復職週年留任率（E）/ 前一年（D） ^{註2}	93.75	89.47	100.00	不適用 ^{註3}

- 註 1. 符合育嬰假資格之計算方式為當年度至前二年度，女性申請 56 週產假者及男性申請陪產假者。
2. 復職週年留任率之定義為「本年度復職後滿 12 個月仍在職人數（E）÷ 前一年度實際復職人數（D）」，屬跨年度計算。2024 年之分母採計 2023 年實際復職人數（女性 16 人、男性 1 人）；2025 年之分母採計本表 2024 年實際復職人數（D）。男性 2024 年復職後滿 12 個月仍在職 1 人，即為 2023 年之復職個案，故該年度申請、預定復職及實際復職人數雖為 0，（E）仍列計 1 人。
3. 「不適用」係指當年度無適用對象、比率之分母為零而無從計算。男性 2024 年無預定復職者，留職期滿復職率不適用；男性 2025 年因前一年度（2024 年）無人復職，復職週年留任率不適用。





➤ 員工關係

為提升員工向心力與職場歸屬感，每年舉辦多元化活動，包括旺年餐會、院慶大會（暨表揚資深員工及志工、優良臨床教師）、護師節慶祝大會（暨表揚優良護理人員）、員工旅遊、節慶小禮物（如情人節、聖誕節、冬令進補）等，營造溫馨友善職場氛圍。此外，每年舉辦「媽祖回娘家」活動，是獨具特色的活動，結合在地文化，由院長與員工步行護送駐院媽祖回朝天宮謁祖進香祈福，強化員工認同與深化在地情感。



◆護師節慶祝大會



◆大小童一起來發聖誕糖果！



◆七夕情人節金沙送情



◆40th 院慶典禮表揚優良教師



◆40th 護佑四十 旭耀新程院慶典禮



◆「媽祖回娘家」健行活動

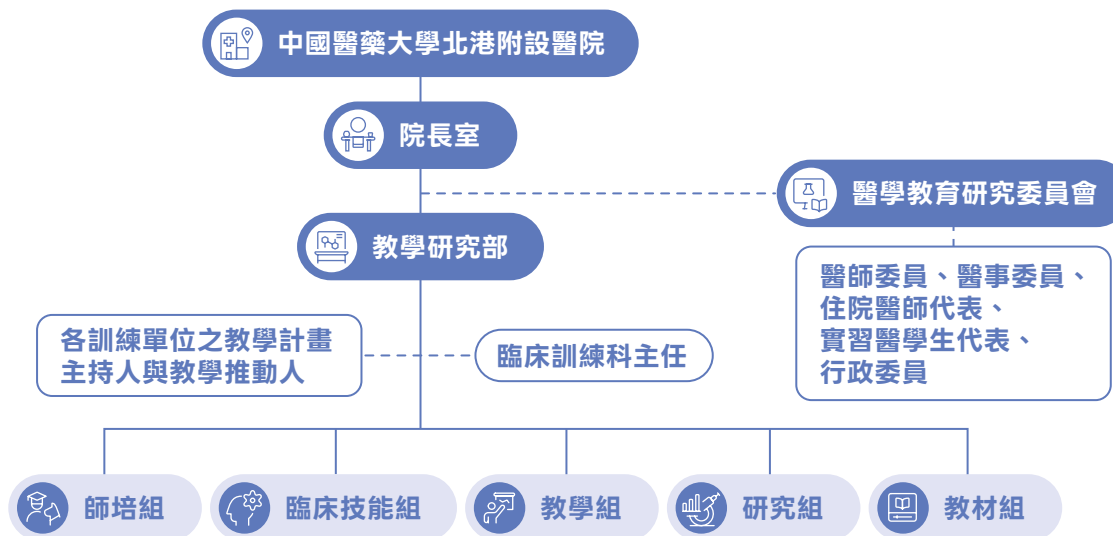


D-3 人力資本發展

➤ 醫學教育研究委員會

為推動醫學教育、培訓醫學專業人才及落實教學活動，與鼓勵院內積極進行學術研究、提高研究水準，成立「醫學教育研究委員會」，統籌全院的教育政策規劃與教學研究發展，確保各項教學活動符合醫院政策與目標。委員會由院長擔任主任委員，成員包括各臨床科別及醫事教學負責人、住院醫師代表、實習生代表等成員組成，每年編製全院之教育訓練計畫書，訂定教學目標，包含加強人才培養、員工知識技能學習，辦理以病人為中心之教育訓練，每季開會檢討執行成果與持續改善，每年皆達成教學目標。

委員會透過定期舉辦各專科或次專科的再教育課程、學術會議、工作坊及跨科部討論，建立學習型組織文化，且透過知識管理系統與電子教學平台推動數位化學習。為減輕員工擔任臨床教師的行政負擔，醫院設有專責行政支持，提升教學動力，確保知識傳承。同時，制定進修與研究補助、升遷制度及優良教師獎勵等多元激勵機制，提升員工學習動力，促進醫療品質的提升與知識管理的精實化。2025 年度舉辦全院性通識教育、師資培育與專業課程共 78 場，課程總滿意度為 97.3 分，並與南區醫療網合作辦理醫事人員及非醫事人員教育訓練課程，開放院外人員一同參與，連續兩年榮獲學習楷模獎。



● 全院課程統計

年度 / 項目	通識教育	師資培育	專業課程	合計
2021 年	14	17	38	69
2022 年	14	14	43	71
2023 年	12	12	46	70
2024 年	12	17	44	73
2025 年	12	13	53	78



◆ 2025 年南區醫療網 - 學習楷模獎



➤ 獎勵員工進修

為提升醫療品質與競爭力、履行教學醫院責任，媽祖醫院提供公假公費、獎勵等多項措施，鼓勵同仁參與教學、專業培訓、國內外進修及論文發表，拓展專業識能與國際視野。

2021-2025 年公假公費訓練補助人次連續 5 年成長、補助金額連續 2 年破百萬。

年度	補助人次	補助金額
2021 年	192 人次	330,779 元
2022 年	210 人次	413,246 元
2023 年	397 人次	984,297 元
2024 年	456 人次	1,141,598 元
2025 年	491 人次	1,022,252 元

⑧ 補助金額包含含醫師、醫事及行政單位之安排參訓費用、差旅費及院外繼續教育獎勵金。



➤ 教育訓練架構

由教學研究部依醫學教育研究委員會政策與方針，統籌全院教學訓練管理與執行，督導院內各職類醫事人員及實習學生的教學活動。院內訓練分工如下：

全院共通教育

由教學研究部規畫與實施，包括新進人員到職訓練、感染管制、醫療品質、病人安全、倫理法律、全人醫療及師資培育等課程。

- ★ **新進人員完訓率**：於到職 3 個月內完成 16 小時訓練，2025 年完訓率 99.04%。（排除未滿三個月離職與 2025 年 10 月後到職新進人員。）
- ★ **在職人員必修課程完訓率**：2025 年醫師完訓率 61.70%，其他職類 93.28%。（排除新進人員、兼任、部分工讀、留職停薪（超過 6 個月）之人員）

單位專業訓練

由各科部內依相關訓練與進階辦法設計，強化臨床教師與各職類人員專業領域知識與技能的持續精進。護理、醫技等職類，完成專業能力進階人員人數達 59 位。

類別	醫師	護理	醫技	行政
院內	到職訓練	醫院簡介、福利制度介紹、人事規章事項（涵蓋反貪腐宣導）、職業安全衛生教育訓練、醫療廢棄物處理、資訊系統簡介、用電暨消防安全簡介、無菸檳酒醫院政策宣導、病人安全通報系統介紹、醫療社工簡介、圖書館利用教育、感染管制簡介（含電子教學影片）		
		訓練時數 16 小時		
	核心必修職能	性別友善環境、職業安全衛生、醫療倫理暨法規、醫療品質、醫病溝通、感染管制、全人醫療、消防訓練、資訊安全、無菸醫院、高齡友善、健康促進、BLS / ACLS 等急救證照訓練		
		必修時數 14 小時	必修時數 20 小時	
	專業職能	專科、次專科醫師訓練	臨床醫事人員 PGY 訓練	
		衛生福利部 6 年 120 小時訓練課程，包含專業課程、專業品質、專業倫理、專業相關法規	N1-N3 護理進階訓練	電腦文書技能、簡報課程課程、AI 應用課程
體系	輪調訓練	訓練時數由單位制訂		
院外	國內進修	派員至其他機構學習專業技能		
		政府課程訓練、取得專業執照		
		學會研討會、機構參訪		
	國外進修	碩博士在職進修 國際研討會、國際參訪		



➤ 護理人才發展計劃

媽祖醫院持續推動系統化護理人才培育，依護理師職涯階段設計訓練計畫，運用新進護理人員教學策略地圖，協助新進人員適應臨床環境，並進階至專業領導。新進護理師接受為期兩年的專業能力訓練，透過 DISC 性向測驗配對臨床教師與輔導員，搭配 1 對 1 輔導，強化臨床技能與病人安全意識。教學採漸進式，針對適應較慢者提供特別輔導，確保其能獨立照護病人。

在職進階方面，設有完善職級晉升制度，依 N1 至 N4 等級規劃專業課程與報告審查。2025 年 32 名完成職級晉升，顯示培訓成效顯著。

此外，針對特殊學習需求，安排護理人員赴外醫院進修，2024 年、2025 年各 1 名以公假公費方式外派護理人員至體系醫院接受實務訓練，補足臨床經驗。此外，護理主管定期進行職涯面談，協助員工調整發展方向，並提供轉任機會，支持多元職涯發展，打造完整且具彈性的護理人才培育體系。

二年期教學策略地圖－專業能力訓練

準備期		報到	第一階段（3 個月）				第二階段（9 個月）	第三階段（12 個月）
項目 / 期程	到職前	第 1 週	第 2-4 週	第 5-8 週	第 9-12 週	第 4-12 個月	第 13-24 個月	
護病比	單位安排專業與情緒穩定臨床教師 / DISC 性向測驗分配教師 / 團隊成員性格	分派臨床教師	共同照護 6-7 人	指導下照護 2-4 人	指導下照護 4-6 人	獨立照護 6-7 人	獨立照護 6-7 人	
訓練內容		到職訓練課程 （5 天）	1. 新進人員輔導訓練（3 個月） 2. 跨領域團隊合作訓練 3. EPAs 可信賴等級			1. N1 專業能力訓練 2. 跨領域團隊合作訓練 3. EPAs 可信賴等級	1. N2 專業能力訓練 2. 跨領域團隊合作訓練 3. EPAs 可信賴等級	
輔導關懷		每週座談 （臨床教師 / 護理長 / 督導 / 副主任）	1. 新進人員 / 輔導員學習評價（第 3、8 週） 2. 新進人員座談會 3. 臨床教師座談會 4. 壓力調適團體（青年車） 5. 每月導生座談			每月導生座談	每月導生座談	



2025 年 11 月起導入「護理新手臨床導師制度之輔導模式」：護理新手到職，臨床導師除提供臨床指導外，並擔任護理新手心靈導師，提供情緒支持、角色榜樣、價值引導、壓力調適與職涯發展建議等多重支持功能，建立

穩定、正向的學習夥伴關係，促進護理新手的適應歷程，有效解決其在臨床工作中面臨的適應、溝通及技術等問題。2025 年到職一年內新進護理人員退場率 12.9%（低於全國比率 30%）



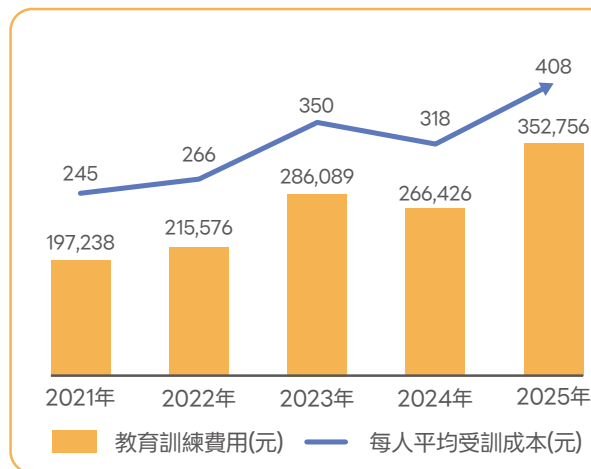
職涯階段	時間	主要目標	培訓和進修	必備證照 / 資格	評估指標
初階護理師 (新人期)	PGYN 2 年	1. 完成新人訓練，獨立執行基本護理技術。 2. 臨床進階 N1、N2。	1. 新人訓練課程（含模擬訓練）。 2. 進階教育訓練。	1. 護理師證照。 2. BLS / ACLS 證照。	1. 完成新人考核。 2. 取得 N2 資格。
進階護理師 (專業深化期)	3-5 年	1. 臨床進階 N3、N4。 2. 擔任臨床教師 / 指導者，指導新人。 3. 跨科別訓練（例如：內外科輪訓）。 4. 專科護理師培訓。 5. 參與改善專案。	1. 進階證照課程。 2. 臨床教師 / 指導者培訓。 3. 跨科訓練。 4. 專科護理師課程。 5. 個案報告撰寫與專案發表技巧。	1. N4 或進階證照（如急重症 / ICU / 腫瘤）。 2. 臨床教師資格。 3. 完成跨科訓練。 4. 專科護理師證照。 5. 發表證明。	1. 取得專科證照，具備教學能力。 2. 完成一篇個案報告或研究論文發表。
資深護理師 (領導與管理期)	> 5 年	1. 訓練行政主管。 2. 發展特定專業培訓：社區長照、個管師、資訊、腫瘤、高齡。 3. 跨領域合作與資源整合能力。	1. 管理與領導力課程。 2. 各專業相關課程。	1. 護理管理學分證明書。 2. 各專科 / 管理師證照。	1. 擔任行政主管。 2. 取得專科證照並轉任專業領域。 3. 主導跨科別 / 跨機構合作計畫。
高階護理師 (專業領導期)	> 10 年	1. 擔任護理部主任 / 副主任等高階主管。 2. 兼任校外講師或教授職務。	1. 碩士或博士學位（護理 / 公衛 / 管理）。 2. 高階領導與策略規劃課程。	1. 碩士或博士學位。 2. 教授或講師資格。	1. 發表具影響力的研究論文。 2. 擔任護理部高階主管，負責全院護理策略。



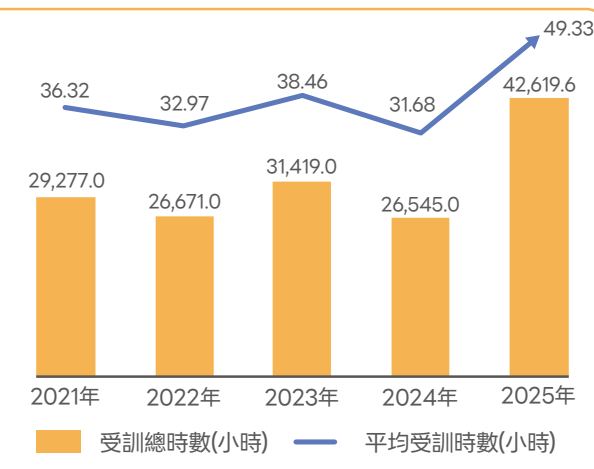
➤ 受訓成果統計

媽祖醫院致力營造多元、包容且公平的學習與發展環境，重視人才培育與專業成長，無論性別、年齡或職務層級，每位員工皆能獲得教育訓練資源與發展機會，2025 年教育訓練包含全院性實體、線上課程，與單位內部教育訓練（含院內講師教育訓練、院外專家指導、廠商教學訓練等），總時數 42,619.6 小時，全院共 864 人，平均受訓時數為 49.33 小時，相較於 2024 年，每位同仁平均成長 17.7 小時。

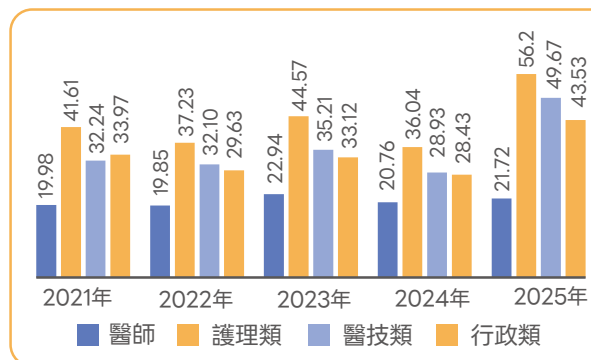
歷年投入教育訓練經費概況



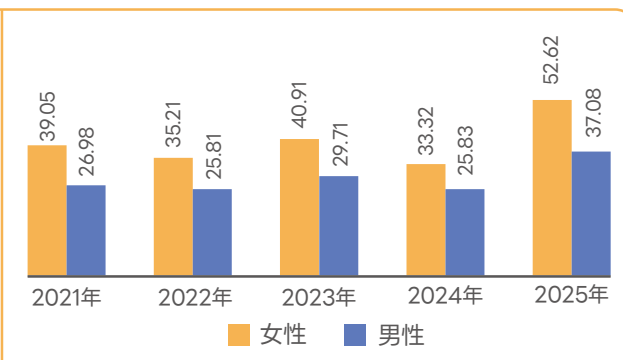
歷年教育訓練總時數



不同職類歷年平均教育訓練時數



不同性別歷年平均教育訓練時數



➤ 訓練成果評估

2025 年規劃並執行 78 堂全院教育訓練課程，涵蓋臨床知識、技能操作、病人安全、品質管理等面向。為確保學習成效，除課後滿意度調查，部分核心課程實施課後評估：

	成果	說明
課程滿意度	97.3 (100 分制)	針對整體 78 堂課程，調查項目包含課程設計、授課品質與實用性。
平均訓練通過率	91.12%	為確保學習成效，部分課程實施課後評估，包含性別友善環境、職業安全衛生、醫療倫理暨法規、醫療品質、醫病溝通、感染管制、全人醫療、消防訓練（環境保護）、資訊安全、無菸醫院、高齡友善、健康促進等。





➤ 特色訓練課程

● AI 應用訓練

2025 年舉辦 8 場全院性 AI 應用課程（含 1 場 AI 研討會），累計 250 人次參與。且舉辦『AI 創意應用分享競賽』，鼓勵同仁從業務痛點出發，要求參賽專案需明確定義使用情境與對象、完整揭露從概念驗證到模型調校的研發過程。經初選後，共 11 名入選決賽，依據評選獎項提供獎金與獎狀，獲獎專案拍成影片供院內同仁線上觀看學習，其中金獎（ICON 判讀模組）、銀獎（專科護理師 OSCE 對練小幫手）2 項，已開始實際運用，成為醫護人員於臨床照護及教學訓練的好幫手。

獎項	AI 應用專案主題
金獎	ICON 判讀模組（已導入實際應用）
銀獎	專科護理師 OSCE 對練小幫手（已導入實際應用）
銅獎	利用 AI 提示語自動生成專案管文件【以「導入院內新版入口網」為例】
佳作	藥物統合模組、知識整合平台等 5 項
入選獎	長照評估工具等 3 項

● 儲備主管訓練

為強化中階管理人才儲備與數位轉型能力，2025 年度啟動儲備主管培育計畫，課程設計緊扣「數位轉型 / 邏輯溝通 / 管理共識」三大核心職能，儲備主管需參與包含「AI 應用分享工作坊」、「資料分析與簡報製作技巧」、「主管共識營」的訓練、實作演練與考核。2025 年共計 8 位儲備主管通過完整考核順利完訓。



◆ 2025/10/17 AI 應用分享工作坊



◆ 2025/12/02 資料分析與簡報製作技巧



◆ 運用 AI 擬真即時對話，降低專師口試標準病人成本



◆ 2025 年 AI 創意應用分享競賽頒獎



• 2025 永續課程

為深化組織內部的永續素養並落實 ESG 策略，2025 年共舉辦 3 場培訓課程與研討活動，共 222 人次實體參與，主題橫跨環境治理與社會健康福祉，並開放院外一同參與。我們致力於讓同仁從碳管理、環境共生到健康照護層面，全方位掌握永續發展的趨勢與實踐要領。

日期	時數	課程主題	實體受訓 院內人數	實體受訓 院外人數
2025/01/07 (二)	1	企業溫室氣體盤查概念及廢棄物循環使用介紹	107	4
2025/01/22 (三)	1	台灣的永續綠空間	54	5
2025/11/14 (五)	3.5	護理健康永續 (ESG) 研討會	45	7
總數			206	16



◆ 2025/01/07 企業溫室氣體盤查概念及廢棄物循環使用介紹



◆ 2025/11/14 護理健康永續 (ESG) 研討會





D-4 尊重人權

媽祖醫院致力維護員工權益，遵循勞動相關法規與人權相關規範，設立多元溝通管道及管理機制，以確保員工獲得妥善照顧，並以同樣的標準期許及要求合作供應商符合本政策的精神與基本原則，遵循中醫大醫療體系之「人權政策」，支持並遵循國際認可的人權公約，包含聯合國世界人權宣言、聯合國全球盟約及聯合國工商企業與人權指導原則等人權框架與精神，致力打造機會均等、有尊嚴、安全、平等、免於歧視與騷擾之工作環境。

不歧視、機會均等：訂有招募甄選作業管理辦法，並依就業服務法規定，對求職人或所僱用員工，不得以種族、階級、語言、思想、宗教、黨派、籍貫、出生地、性別、性傾向、年齡、婚姻、容貌、五官、身心障礙、星座、血型或以往工會會員身分為由，而有差別對待。

性騷擾防治：依性別平等工作法規定，已制定性騷擾防治措施、申訴及調查處理措施，並公告周知，且 2024 年已依雲林縣社會處規範，請全院員工詳閱且簽署「禁止性騷擾聲明啟事」，由人事室留存備查。

➤ 人權教育訓練

每年辦理醫學倫理必修課程（詳見 C-4 醫病關係）及性別平等、多元文化等相關課程，促進互相尊重與理解，開放院外人士參與，2025 年舉辦 3 場，共 320 人次參與。

日期	時數	課程主題	院內人數	院外人數
2025/07/05 (六)	2	原住民族權利促進運動及社會與健康的不均等	60	52
2025/07/05 (六)	2	文化適切性健康照顧－倫理議題	60	52
2025/07/09 (三)	1	醫療職場性騷擾防治	79	17
總數			199	121



◆ 2025/07/05 原住民族多元文化課程



◆ 2025/07/09 醫療職場性騷擾防治

➤ 申訴案例與處置

員工、實習生、協力廠商人員如遭遇歧視、騷擾或其他人權侵害，可透過性別平等委員會、員工信箱、直屬主管或人事室提出申訴；本院承諾對申訴人身分保密，並確保申訴過程不受報復。2025 年全年接獲 1 件疑似不適當互動申訴，經邀請外部專家成立調查小組，調查結果尚不足以構成性騷擾要件，除妥善回覆當事人之外，並上傳勞動部職場性騷擾案件通報系統。



D-5 員工健康與安全

➤ 職業安全管理機制

媽祖醫院致力於建構安全、健康的工作環境，保障醫院員工之作業安全及健康管理，已參照臺灣職業安全衛生管理系統（TOSHMS）指引，建立標準化管理制度。每年制定「職業安全衛生管理計畫」，涵蓋危害辨識、承攬商管理及緊急應變等面向，由醫院內稽制度檢核執行狀況，每年亦配合職安署中區職業安全衛生中心的外部稽核，確保持續改善。

設有「職業安全衛生委員會」依據「職業安全衛生法」、「職業安全衛生法施行細則」、「職安全衛生管理辦法」設置職業安全衛生委員會定期（每季）開會檢討職業安全衛生管理計畫、安全衛生工作守則及員工意外事件原因分析；由行政副院長及其代理人擔任當然主任委員，負責審議職安衛政策與績效。審議 12 項職安重點議題，作為管理系統持續改善之依據，委員會成員共計 9 人，其中員工代表 3 人（占比 33.33%）。

委員會決議透過院內網站職業安全衛生室資料夾、主管會議公告宣導，以強化全員職業安全意識。

職業安全衛生委員會執行事項

- * 對雇主擬訂之職業安全衛生政策提出建議
- * 審議事業單位自動檢查及安全衛生稽核事項
- * 協調、建議職業安全衛生管理計畫
- * 審議機械、設備或原料、材料危害之預防措施
- * 審議安全、衛生教育訓練實施計畫
- * 審議職業災害調查報告
- * 審議作業環境監測計畫、監測結果已採行措施
- * 考核現場安全衛生管理績效
- * 審議健康管理、職業病預防及健康促進事項
- * 審議承攬業務安全衛生管理事項
- * 審議各項安全衛生提案
- * 其他有關職業安全衛生管理事項

➤ 危害辨識及風險評估

依據職業安全衛生法施行細則，建立危害辨識與風險評估機制。定期巡視及辨識作業危害，並依危害特性與主管機關指引，每半年執行全院作業環境監測、建築物公共安全檢測，涵蓋化學與物理性危害，亦參考外部重大工安事件進行內部檢視與改善潛在危害，定期於職業安全衛生委員會中回報檢討，以確保員工安全。此外，為提升評估精準度，2025 年導入數據導向的脆弱度分析（HVA），由職安室提供颱風、地震頻率及歷年傷害統計等客觀歷史數據，取代過往僅依賴主管經驗的主觀判斷，協助各單位以科學依據界定高風險項目，打破經驗盲點。

針對辨識出的重大基礎設施風險，本院於 2025 年投入資源進行實質改善，確保職場環境安全。

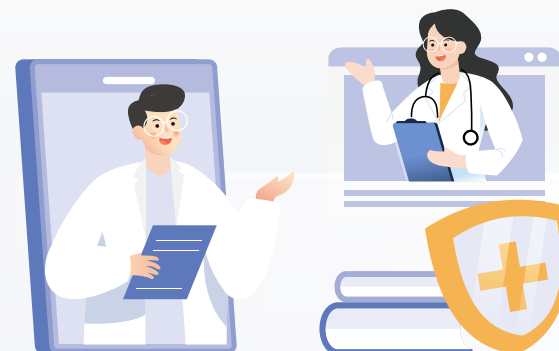
此外，媽祖醫院依據職安法第 18 條落實『緊急退避權』機制，分別於新進人員、在職教育訓練、院內網明確公告宣導，員工遭遇立即危險時，有權主動退避。同時嚴格遵循法規，承諾絕不因合理行使該權利而給予不利處分，建構安全無虞的執業環境。

	範圍	目的
舊大樓地下消防整修	投入逾 3,300 萬元經費	解決警報器老化誤報問題，並確保全院設施符合最新消防法規標準，提升火災預警可靠度。
建築物公共安全檢測	納入常態性危害辨識範疇	定期檢視建築結構安全、預防潛在崩塌或結構失效風險。



➤ 職業安全衛生教育訓練

媽祖醫院依據法規要求與院內風險特性，針對新進人員、全院員工、駐地廠商與特殊職類人員等對象，規畫與執行職業安全教育訓練，確保每位工作者（含員工與承攬商）安全認知及應變意識之建立，未來針對駐地廠商將提供不同時段之訓練場次，提升完訓率。



類別	項目	內容	訓練對象	訓練方式	時數	場次	應受訓人數 ^註	實際受訓人數	完訓率
一般作業安全	職業安全教育訓練	安全衛生觀念、職安衛管理系統、職災防範等。	新進人員	實體	1 小時	9	109	108	99.10%
			全院員工	實體 / 線上	1 小時	2	717	664	92.6%
特定危害防護	感染管制	醫療機構內的感染管制原則、個人防護、手部衛生等。	全院員工	實體	1 小時	2	717	645	89.9%
			駐地廠商			2	61	42	68.8%
	特殊作業證照回訓	包含高壓氣體、鍋爐操作等特殊作業執照初訓、回訓。	依法指派之現職作業人員	實體	依證照法定時數	5	12	12	100.0%

（註）全院員工排除新進人員、兼任、部分工讀、留職停薪（超過 6 個月）之人員。



➤ 員工職業災害事件統計

員工若發生職業災害事件（含交通意外及針扎事件），須依「員工意外事故防範及處理辦法」進行通報，通報作業透過 BPM (BusinessProcessManagement) 電子簽核系統執行、管理、統計，於新人訓練中宣導並刊載於院內網站。事件發生後，員工或主管可透過院內系統提交「職災通報單」或「針扎通報單」，職安室接獲後立即展開現場調查與分析，並啟動專案調查，結果提交職業安全衛生委員會或感染管制委員會審議與追蹤改善。重大職災事件須於 4 小時內通報職安室，並於 8 小時內完成法定通報。



2023-2025 年未發生損失工時之職業傷害。2025 年共發生 11 件針扎事件，屬於無損失工時之傷害事件，依「針扎意外或血液體液暴露處理流程」完成處理、就醫評估且通報與追蹤，每案由感染管制護理師偕同當事人重現事件過程，分析風險點且提供個別衛教，作為教育訓練與改善依據，持續加強高風險單位與

新進人員之教育訓練及宣導及製作警語小卡提升安全意識，2025 年無因投入銳物回收筒導致扎傷。

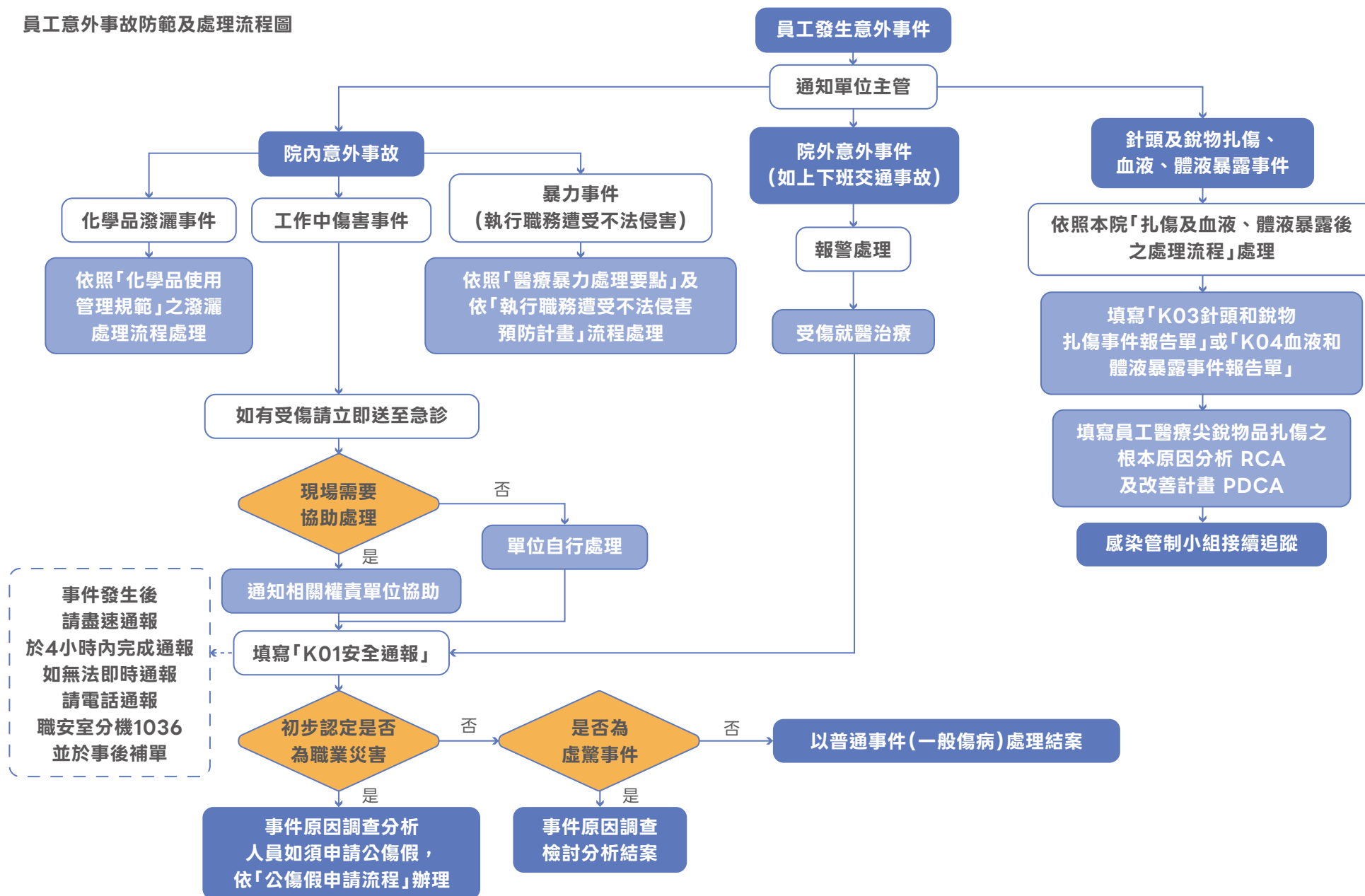
員工職業傷病事件統計表

所有員工	2023 年	2024 年	2025 年
全年工作時數	1,594,656	1,643,592	1,712,160
職業傷害死亡人數	0	0	0
嚴重職業傷害人數（不含死亡）	0	0	0
損工（損失工時）職業傷害件數	0	0	0
無損工但工作活動受限或暫時調離現職件數	0	0	0
無損工且工作活動未受限之傷害件數（主要為針扎）	7	8	11
可記錄職業傷害件數	7	8	11
虛驚事件件數	0	0	0
損工日數	0	0	0
職業傷害死亡比率	0	0	0
嚴重職業傷害比率	0	0	0
損失工時傷害率（LTIR）	0	0	0
損工、工作受限或調職比率（DART）	0	0	0
可記錄職業傷害比率（TRIR）	0.88	0.97	1.28
虛驚事件頻率（NMFR）	0	0	0
損工日數比率（LDR）	0	0	0

- 註
1. 「全年工作時數」統計方式為 1-12 月之人數 × 當月工作日數 × 日工時。
 2. 各項指標之計算不含交通傷害事件。
 3. 「職業傷害死亡比率」= 職業傷害死亡人數 × 200,000 ÷ 全年工作時數。
 4. 「嚴重職業傷害比率」= 嚴重職業傷害人數 × 200,000 ÷ 全年工作時數；「嚴重職業傷害人數」是受傷害者無法恢復的其他傷害（如截肢），或無法於六個月內恢復至受傷前的工作狀態者。
 5. 「損失工時傷害率（LTIR）」= 損工職業傷害件數 × 200,000 ÷ 全年工作時數。
 6. 「損工、工作受限或調職比率（DART）」= (損工職業傷害件數 + 無損工但工作活動受限或暫時調離現職件數) × 200,000 ÷ 全年工作時數。
 7. 「可記錄職業傷害比率（TRIR）」= 可記錄職業傷害人數 × 200,000 ÷ 全年工作時數；「可記錄職業傷害人數」為統計前述受傷害者所涵蓋之人次數。
 8. 「虛驚事件頻率（NMFR）」= 虛驚傷害件數 × 200,000 ÷ 全年工作時數。
 9. 「損工日數比率（LDR）」= 損工日數 × 200,000 ÷ 全年工作時數；「損工日數」是指受傷害者暫時（或永久）不能恢復工作之日數，不含受傷當日及恢復工作當日，但應含中間所經過之日數（包括星期天、休假日或事業單位停工日）及復工後因該災害導致之任何不能工作之日數。



員工意外事故防範及處理流程圖





➤ 職場不法侵害預防

媽祖醫院最高管理階層堅定明確宣示：以「零容忍」態度，嚴禁職場任何形式不法侵害。每年進行危害辨識及風險評估，以確認採取控制措施後殘餘風險及新增風險，檢討並修訂「職場不法侵害暨暴力防範準則」及「醫療暴力事件通報應變機制」。並致力於預防員工在執行職務過程中，避免遭受來自他人之身體或精神不法侵害，以確保全院員工工作安全環境。

鑑於醫療暴力事件是對臨床工作者人身安全威脅最大、且最需即時應變的直接危害，為有效防範，媽祖醫院每年運用脆弱度分析，盤點與聚焦於高風險單位（如急診、精神科），針對潛在危害點進行補強，且透過「事前預警、即時應變與事後支持」，建構全方位的員工防護網，且透過每年的防範演練，提升第一線人員在高風險情境下的應變能力與支持。



◆ 2025 年急診室暴力事件演練中，模擬施暴者受到警察壓制之情境

醫療暴力事件通報應變機制

事前預防	● 硬體輔助：急診室設有語音型警民連線通報系統，院內由專責人員及醫院 24 小時常駐保全，且優化夜間保全巡邏頻率。 ● 實境演練：為強化臨場反應，每年舉辦急診室防暴演習，結合轄區警力進行實兵推演，且建立獨特的「跨單位觀摩機制」，要求全院各單位護理長與主管親臨現場觀摩學習，確保主管皆具備指揮應變能力。 > 2025 年執行消防模擬演練 2 場次 46 人次參與，科別含洗腎室、病例室等高風險單位），並跟第三消防大隊執行定期消防演練。
即時應變	● 緊急應變：建立標準化應變機制，員工遇到滋擾事件可撥打「1199」緊急專線啟動全院廣播，保全人員立即趕赴現場支援，必要時通報轄區警員介入處理。 ● 通報流程：若確認發生暴力事件，依規定立即通報台灣雲林地方法院檢察署、雲林縣衛生局，並接續啟動關懷機制。 > 2025 年無發生需通報警政機關之醫療暴力事件。
事後支持	● 身心支持：事件後立即啟動員工關懷小組，由職安室、人事室、社工室及心理師，提供員工心理支持與輔導。 ● 法律後盾：若有法律需求，由法律顧問協助員工，提供必要之司法協助，捍衛醫護尊嚴。

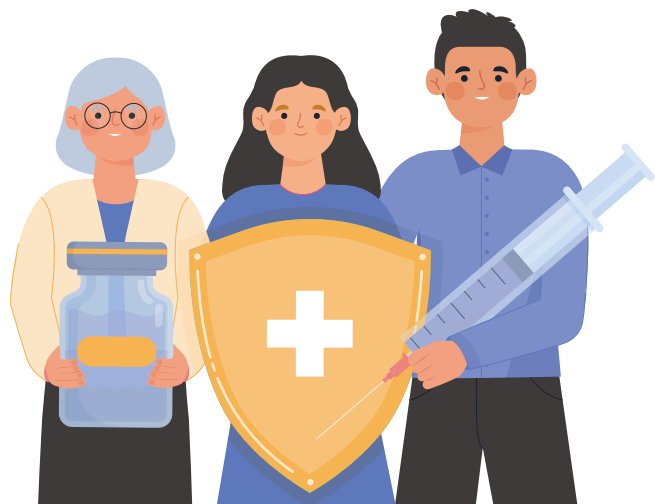




➤ 承攬商安全衛生管理

為強化承攬商工作安全管理，媽祖醫院訂有「安全衛生須知手冊」，於常駐型廠商人員首次進駐本場所前、工程類廠商人員，於進場前之施工前會議中即進行危害告知並提供紙本說明及須知，簽署後送回職安室存查，確保廠商人員熟悉院區相關規範與安全要求對於相關特殊管制類工程（如動火及吊掛作業等），需於執行前需提出申請，作業前相關單位（如工務、防火管理、保全人員等）共同進行現場勘查與風險確認，依規範提供相關證照及防護設備，施工期間，視需求指派專人與廠商監工人員注意作業安全狀況，完工後確認人員安全撤離及環境復原狀況。

2025 年承攬商宣導成果：常駐人員宣導教育 51 人、工程類人員宣導教育 315 人、2025 年無任何職業傷害事件發生。



非員工職業傷病事件統計表

	2025 年
全年工作時數	110,232
職業傷害死亡人數	0
嚴重職業傷害人數（不含死亡）	0
損工（損失工時）職業傷害件數	0
無損工但工作活動受限或暫時調離現職件數	0
無損工且工作活動未受限之傷害件數	0
可記錄職業傷害件數	0
虛驚事件件數	25
損工日數	0
職業傷害死亡比率	0
嚴重職業傷害比率	0
損失工時傷害率（LTIR）	0
損工、工作受限或調職比率（DART）	0
可記錄職業傷害比率（TRIR）	0
虛驚事件頻率（NMFR）	45.36
損工日數比率（LDR）	0

- ① 1. 「全年工作時數」統計方式為 1-12 月之人數 × 當月工作日數 × 日工時。
 2. 各項指標之計算不含交通傷害事件。
 3. 「職業傷害死亡比率」= 職業傷害死亡人數 × 200,000 ÷ 全年工作時數。
 4. 「嚴重職業傷害比率」= 嚴重職業傷害人數 × 200,000 ÷ 全年工作時數；「嚴重職業傷害人數」是受傷害者無法恢復的其他傷害（如截肢），或無法於六個月內恢復至受傷前的工作狀態者。
 5. 「損失工時傷害率（LTIR）」= 損工職業傷害件數 × 200,000 ÷ 全年工作時數。
 6. 「損工、工作受限或調職比率（DART）」= (損工職業傷害件數 + 無損工但工作活動受限或暫時調離現職件數) × 200,000 ÷ 全年工作時數。
 7. 「可記錄職業傷害比率（TRIR）」= 可記錄職業傷害人數 × 200,000 ÷ 全年工作時數；「可記錄職業傷害人數」為統計前述受傷害者所涵蓋之人次數。
 8. 「虛驚事件頻率（NMFR）」= 虛驚傷害件數 × 200,000 ÷ 全年工作時數。
 9. 「損工日數比率（LDR）」= 損工日數 × 200,000 ÷ 全年工作時數；「損工日數」是指受傷害者暫時（或永久）不能恢復工作之日數，不含受傷當日及恢復工作當日，但應含中間所經過之日數（包括星期天、休假日或事業單位停工日）及復工後因該災害導致之任何不能工作之日數。



➤ 員工健康管理

媽祖醫院重視員工健康管理，採取「預防勝於治療」的策略。除依法規實施一般勞工及特殊危害作業檢查外，提供優於法規的進階與高階健檢方案，且建立健康分級追蹤管理機制。員工健康資料皆由專人依個資保護規範妥善保存。

持續觀察院內健檢趨勢與整體疾病年輕化現象，2025 年起提升進階健檢頻率，40 歲以上族群由原先 3 年 1 次提升為 2 年 1 次、55 歲以上由 2 年 1 次提升為每年 1 次，守護員工健康。2025 年度員工健檢費用為 518 萬元。

年齡層	原始健檢頻率	2025 起	升級幅度
40 歲以下	每 3 年 1 次	每 3 年 1 次	維持基準
40-49 歲	每 3 年 1 次	每 2 年 1 次	頻率提升 (提早 10 年關注)
50-54 歲	每 2 年 1 次	每 2 年 1 次	維持高標
55 歲以上	每 2 年 1 次	每年 1 次	最高密度守護

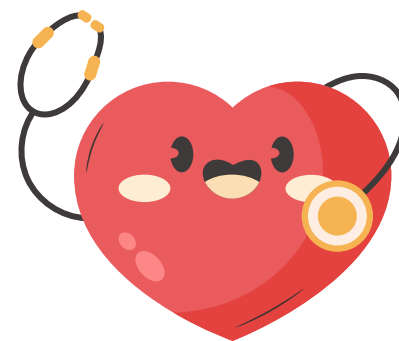
優於法規的健康檢查方案	分級追蹤管理
* 優於法規的健康檢查： 1. 進階健檢 2. 高階健檢 * 員工「進階健檢」提供員工自選檢查（如：無痛胃鏡或大腸鏡等）及增加腫瘤標記檢驗、心血管、超音波檢查等，以提升員工健康檢查項目的完整性。	* 依據健康檢查報告異常追蹤標準進行追蹤管理： 1. 一級管理（輕微超標）：員工自我管理，6 個月或 1 年追蹤複查。 2. 二級管理：3 個月追蹤複查；共 189 人，截至 2025 年底，179 人已完成追蹤（94.71%）。 3. 三級管理：健康高危險群，收案管理；共 2 人，皆已完成追蹤（100%）。 4. 立即追蹤（疑似罹癌）；共 16 人，皆已完成追蹤（100%）。

2025 年員工健康檢查執行情形		
員工健康檢查項目	應檢查人數	參檢率
在職員工健康檢查	748	100%
特殊健康檢查	63	100%

- 註 1. 參檢率為實際接受健康檢查人數除以應接受健檢人數。
 2. 特殊健康檢查為勞工健康保護規則規範之游離輻射作業、甲醛作業人員所需施作之健康檢查。

● 慢性疾病風險評估

為及早辨識員工潛在健康風險，自 2022 年起運用衛生福利部「慢性疾病風險評估平台」，針對冠心病、高血壓、腦中風、糖尿病及心血管不良事件五大慢性疾病，增加健檢報告異常追蹤、健康講座，為員工進行年度風險分析與追蹤管理，2022-2024 年呈現下降趨勢，惟 2025 年出現回升，將持續追蹤高風險員工，透過健康促進活動與衛教強化健康管理。



員工慢性疾病風險評估一覽表

年度	冠心病	高血壓	心血管不良	糖尿病	腦中風
2022	10.4%	37.8%	20.3%	56.6%	12.5%
2023	10.2%	34.1%	18.1%	56.5%	9.2%
2024	10.0%	34.2%	16.7%	53.4%	8.9%
2025	10.8%	44.6%	20.0%	54.1%	13.5%



➤ 員工健康促進與特色活動

自 2012 年起取得「健康職場認證促進標章」，至 2024 年已第 4 次通過展延申請，連續 14 年健康職場認證。2025 年國民健康署將認證轉型為「職場健康促進自主評核制度」，本院首次申請自主評核即通過審查取得「合格」證明，並獲頒雲林縣職場健康促進優良單位獎座。

2025 年健康促進活動

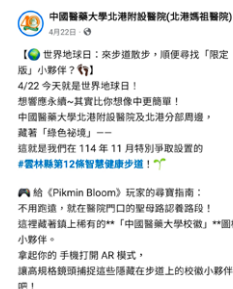
活動	參與規模	成果
有氧運動	206 人次	滿意度 99.3%
健康減重控制班	22 人	合計總減重公斤數 98.8 公斤，平均減重 4.49 公斤，平均體脂下降 2.1%，其中有 3 人減重 10 公斤。
紓壓手作班	125 人	滿意度 97%。
健康講座	14 場	共辦理「醫療人員的身心修復實踐：結合中醫與瑜伽的整合應用」、「不只是故事，是提醒：乳癌勇者的生命呼喚」、「太極拳運動對疾病預防與注意事項」等 14 場講座。



雲林健康步道 - 不用流汗、不用換衣服，走一圈就好。

媽祖醫院於 2025 年 11 月在院區聖母路認養路段設置雲林縣第 12 條「智慧健康步道」，為全縣首條設置於醫療院所周圍的健康步道，提升同仁、住院病人及家屬的戶外活動便利性。雲林縣智慧健康步道系統透過專屬 APP 記錄步行數據，功能涵蓋路線導航、健走紀錄、時間與距離統計，步道路線可自動感應計步，並可累積「雲林幣」兌換商品作為激勵機制。

媽祖醫院透過認養步道參與社區健康計畫，並將步道納入員工健康促進日常，院內配套措施包含：同仁健康檢查後提供個人化健走建議、新進人員介紹納入步道導覽、每月累積步行天數達標可兌換小獎勵，並同步推動「以步代梯」，兼顧員工健康與節能減碳。步道由本院定期維護，確保整潔與使用品質。





「護佑四十·旭耀新程」40 週年院慶典禮

媽祖醫院 40 週年院慶以「護佑四十·旭耀新程」為主題，回顧深耕雲林海線 40 年歷程，並感謝地方社區與醫療夥伴。院方盤點永續治理、醫療品質與國際評比成果，獲亞太永續行動獎金獎、台灣永續行動獎金獎、SNQ 國家品質標章及台灣健康永續獎，連續 3 年入選全球最佳醫院前 20 名。



系列活動以「傳承與社會連結」為核心，規劃藝文展、媽祖回娘家徒步祈福及護佑市集，結合員工與社區參與，深化情感連結，落實社會責任。醫療面更持續推動創新，未來將以創新與品質打造更具韌性的醫療體系。



40 週年「媽祖回娘家」健行活動，結合護佑市集擴大舉辦

每年院慶前，由院長率同仁及眷屬，以鑾轎恭送天水媽祖（醫生媽）回北港朝天宮謁祖進香的「媽祖回娘家護佑健行活動」往返路程約 6.5 公里，全程步行約 3 小時，象徵虔誠感恩與祈福之意，迄今已辦理 28 年。2025 年適逢建院 40 週年，特別擴大辦理，邀請朝天宮莊儀團及鼓陣全程陪同，並結合趣味 Cosplay 表演及摸彩活動，並首次結合「媽祖護佑市集」，設置 29 個攤位及導入「借碗·退押」循環餐具機制，落實資源再利用與環境永續理念。活動共吸引 857 位員工、眷屬及社區民眾參與，透過文化傳承與健康促進，強化組織凝聚力與在地連結，展現本院社會參與之具體成效。

- * 員工 294 人
- * 員工眷屬 308 人
- * 社區民眾 255 人





➤ 職場身心健康保護計畫

透過四大計畫「異常工作負荷促發疾病預防」、「人因性危害預防」、「母性健康保護」、「執行職務遭受不法侵害預防」，持續降低危害員工身心健康之風險。（不法侵害預防相關措施詳見本章「[職場不法侵害預防](#)」段落）

• 異常工作負荷促發疾病預防

訂定「異常工作負荷促發疾病預防計畫」，結合年度健康檢查期間以「健康量表」問卷評估員工工作負荷程度，近一步串連員工定期健檢報告分析「十年內心血管疾病風險」，綜合計算出異常工作負荷「促發疾病風險分數」，透過主觀感受結合客觀數據找出潛在中高風險群予以協助。

中高風險 關懷	2025 年評估結果：高風險（3 分）3 人，安排臨場健康服務醫師面談；中度風險（2 分）52 人，皆轉介員工關懷小組，進行初步訪談與關懷，且依同仁意願轉介至相關科室給予適當的協助，另知會單位主管協助了解同仁工作情況，予以適當調整。
特定職類 舒壓	2025 年針對護理人員、失智症個案管理師，規劃舒壓課程： 1. 針對護理人員推動「老師走進單位」模式，由專業講師親自走訪病房，帶領同仁透過香氛舒壓療癒學堂紓解壓力。總計 59 人參與，滿意度 9.2 分（滿分 10 分），參與者有 98.3% 認為活動有助於身心放鬆。 2. 針對長期承擔照護失智者與家屬溝通重擔的個管師，規畫專屬的音樂輔療課程，協助同仁進行心理充電。
友善硬體 支持	院區設置員工健康促進室及視聽娛樂室，提供運動器材與 KTV 歡唱設備，鼓勵同仁下班之餘運動健身或歡唱舒緩壓力。
健康步道	2025 年主動向雲林縣政府爭取於醫院周邊建置與認養「健康步道」，結合「雲林健康步道 APP」，員工可就近前往，健走同時可透過 APP 獲得「雲林幣」獎勵，建立健康生活方式。

• 人因性危害預防

訂定「人因性危害預防計畫」，每 3 年以「肌肉骨骼症狀調查表（NMQ）」進行調查，針對 NMQ 疼痛評分 3 分以上人員安排臨場健康服務醫師進行面談及衛教，了解工作與疼痛相關性，依需求及同仁意願，轉介至職醫科門診進行持續性追蹤。前次調查為 2023 年，將於 2026 年 3 月啟動調查。

• 母性員工健康保護

持續推動「職場母性健康保護計畫」，透過填寫「母性健康保護通報單」於同仁懷孕或產後自行通報後，經職業安全衛生護理師及臨場健康服務醫師與同仁面談評估作業場所危害及身體狀況，面談評估結果由醫師分級並進行後續管理，2025 年共服務 20 位同仁。

透過臨場健康服務強化員工衛教，涵蓋自我安全防護、環境安全與感染控制等重點，提升照護他人同時自我保護之能力；並落實母性保護措施，如孕期及產後一年內禁止夜班、排除高風險作業、設置專屬停車位及完善哺乳空間，營造友善且安全之職場環境。





➤ 員工關懷

本院訂有員工關懷作業辦法，於員工面對心理、工作、家庭、感情或法律等問題時，提供有效的心理諮商、法律扶助、急難救助等支持，建立良好關懷機制，維護員工身心健康，協助員工紓解職場、家庭等方面困難。單位主管負有關懷單位員工之責，應留意所屬人員動態，以期及早發現員工需協助事項。本院設立員工關懷小組，由行政副院長擔任召集人，精神科、職業安全衛生室、會計室、企劃室、社會服務室、護理部、員工福利委員會、人事室指派專人擔任成員，協助員工關懷事項。

院內網站設有院長信箱及員工關懷專區，員工對醫院有任何建議皆可反映，若有心理、工作、家庭、感情或法律等問題時，可透過「員工關懷專線 1208」、臨床心理專線 1693、電子表單「K08 員工關懷提報單」尋求支持、輔導與協助。

2025 年透過全院員工問卷調查，並結合自主與主管通報，識別需要關懷的同仁，員工關懷小組依個別狀況提供轉介、會談、跨科室醫療協助、主管支持與專業心理輔導：

工具或方式	2025 年關懷成果
BSRS-5 簡式健康量表（心情溫度計）/ 工作負荷評估量表	識別中度情緒困擾 24 人、重度情緒困擾 1 人；高風險工作負荷群 3 人。 其中 18 位已啟動員工關懷小組轉介機制，完成會談或醫療協助。
自主與主管通報	鼓勵同仁自行通報、單位主管通報，共 8 人接受關懷與輔導。



◆ 紓壓手作

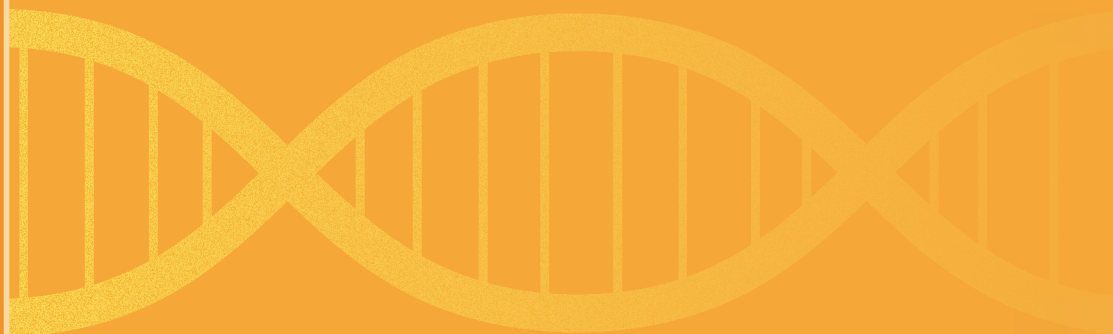


◆ 有氧訓練



◆ 徒手肌力訓練課程





院務發展的豪情

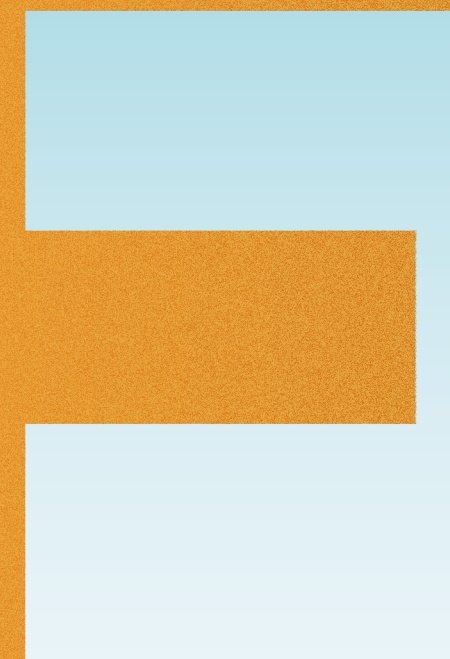
永續 Story：最優質的社區醫院

E-1 誠信道德

E-2 風險管理

E-3 資訊安全與 AI 智慧治理

E-4 供應鏈管理



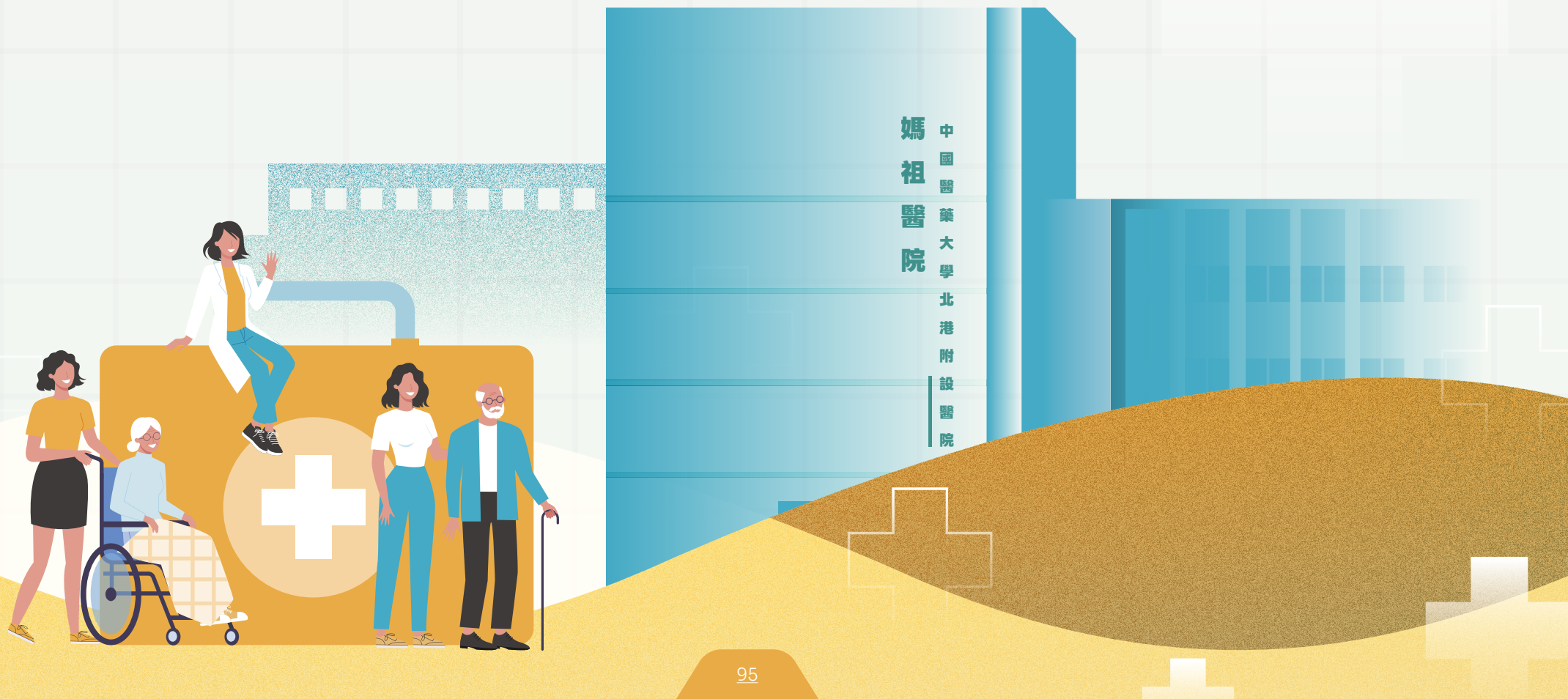


【永續 Story】最優質的社區醫院

媽祖醫院為雲林海線唯一區域級教學醫院，亦為中度級急救責任醫院，在偏鄉醫療體系中承擔不可替代的角色。

穩健的治理架構是醫院持續履行公共責任的基礎，董事會設定「成為最優質社區醫院」的願景，醫院亦於 2024 年成立永續發展委員會，從環境、

社會與治理（ESG）多面向檢視各部門運作，鼓勵創新思維。組織管理方面，醫院推動扁平化結構，強化彈性與開放溝通，勇於改革創新。每年編列預算時，主動調查單位需求，持續引進先進醫療設備與技術及優化內部流程，確保決策效率與資源配置能有效支撐急重症能力、員工工作體驗與社區就醫品質三個核心維度。





E-1 誠信道德

➤ 誠信原則

本院秉持醫學倫理與誠信原則，於工作規則、勞動契約中規範，明訂員工不得直接或間接受或期約獲取任何不正當之報酬、款項、禮物、佣金、招待或其他任何形式之利益；亦不得濫用職權索取回扣或營私舞弊，怠忽失職而危及醫院利益。外包業務則透過公開招標，確保發包程序公平與透明。

於新進人員訓練課程（人事規章）宣達誠信、廉潔、反貪腐、利益迴避、拒受紅包 / 餽贈等相關內容，在職人員訓練則涵蓋於年度醫學倫理課程。設有院長信箱作為所有利害關係人申訴與溝通平台，接獲相關意見後由專責單位調查處理，經查有違反前述規範者，將依員工獎懲作業辦法提報懲處。2025 年未接獲違反誠信經營之申訴事件。



➤ 治理組織

媽祖醫院為中醫大附設機構之一，依私校法第 50 條規定由學校法人予以監督，因此醫院同時由中醫大董事會及學校監督指導。

中醫大董事會為本院最高治理單位，每屆任期 4 年，連選得連任，依法推選董事長 1 人。本屆（第 21 屆）董事會任期自 2024 年 10 月 27 日至 2028 年 10 月 26 日，董事會由各領域專業人士組成，專長包含西醫、中醫、藥學、生醫、法律、經營管理及資訊安全等多元背景，且具有企業或醫療機構領導職務背景（如企業董事長、醫院董事長或院長等），提供媽祖醫院在院務管理與永續發展之指導。董事皆為無給職，相關職能訓練已由其所屬組織規劃執行，因此不另行規劃專屬董事教育訓練課程。現任董事共 15 人，其中女性董事 1 人（佔 6.67%），年齡分佈以 65 歲以上為主（13 人，佔 86.67%），完整名單請詳連結（<https://financial.cmu.edu.tw/board>）。

類別	會議名稱	召集人	與會人員
監督會議	董事會議	董事長	董事、監察人、中醫大校長 / 副校長、中醫大體系醫院院長 / 副院長
	校務會議	校長	校長、副校長、附設醫院院長、大學各處室行政長官、各學院院長、分部主任、教師、學生代表等
	校院務發展委員會	董事長	執行長、副執行長、中醫大校長 / 副校長 / 主任秘書、中醫大體系醫院院長 / 副院長 / 主任秘書
	校院主管共識營	執行長	執行長、副執行長、中醫大體系機構一、二級主管
經營會議	醫療體系核心會議	董事長	執行長、副執行長、體系醫院院長 / 副院長、護理 / 經服主任
	目標管理會議	院長	院長、副院長、醫務 / 院務秘書、醫療科主任、護理 / 醫技 / 藥劑 / 行政主管
	全院主管會議	院長	副院長、醫務 / 院務秘書、醫療科主任、護理 / 醫技 / 藥劑 / 行政主管
	行政會議	院長	行政、護理單位一級主管
	各類委員會共 30 個	由醫療部主任層級以上擔任主任委員	各委員會委員、幹事、相關單位主管



➤ 監督機制

董事會負責審核及監督醫院年度發展計畫及執行；董事會下設「校院務發展委員會」，每月定期召開會議，協助董事會監督醫院經營管理及追蹤發展事項執行，及作為學校和醫院溝通平台，追求產學研深度整合，以共同促進永續醫療發展之願景。

媽祖醫院採行監督與經營分離之原則，董事會及校院務發展委會成員未兼任媽祖醫院經營團隊職務。經營團隊由院長 1 人及數位副院長組成，院長由中醫大校長提名且經董事會同意聘任之，負責綜理院務，並指揮監督所屬單位，負有醫院政策和經營計畫、年度預算之籌劃及編製、組織編制及人力調配運用、人事任免等相關權責。透過治理與經營分離之機制，有效降低利益衝突之可能性，確保監督機制成果發揮作用。

院長每年帶領經營團隊擬訂醫院年度計畫、全院品質促進及病人安全計畫，經董事會核備後執行。院長每三年需向董事會提出院務經營成果報告，作為續聘與評核依據。董事會已於 2024 年 11 月依照院長評核機制，審核院長近三年經營成果且決議續聘。

➤ 重大事件溝通與決策

董事會依權責對醫院財務事項及重大事項具有監督與考核責任，醫院遵循董事會決議事項推動重大政策。「重大事件」依性質可分為重大發展事項與例行事件，依據私立學校法對於董事會權責界定，凡涉及醫院財務或重大發展事項，須經由校務會議討論後，再提請董事會議知悉或決議。

重大投資事項（如：在董事會委託下與學校共同籌設新機構）及病人安全等例行事件，均由院長於董事會報告，經董事充分討論、議決後，透過定期會議追蹤管考執行成效。近年除例行事件陳報外，本院在董事會支持下，正於雲林縣虎尾鎮申請新建雲林附設醫院，為現階段最重要的發展事項。

議案類型	提報件數（件）			議案內容
	2023 年	2024 年	2025 年	
例行事件陳報	9	8	4	包含醫院服務與經營管理計畫、提升醫療品質與病人安全計畫、感染管制計畫、業務報告。
重大發展事件	1	2	1	建設雲林附設醫院之土地容積移轉案。

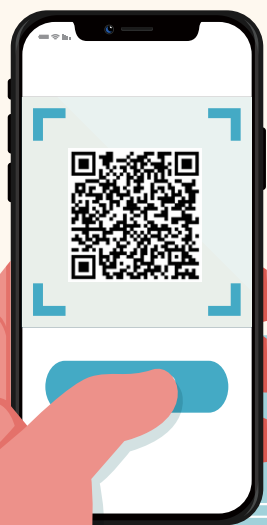




➤ 財務績效

媽祖醫院為大學附設機構，依據中醫大學依照私立學校法、教育部頒佈之學校財團法人及所設私立學校建立會計制度實施辦法及學校財團法人及所設私立學校會計制度之一致規定編制，公開相關財務資訊比照中醫大採「學年度」自每年8月1日開始，至次年7月31日終了。

主要辦理一般民眾醫療及健保診療業務，除提供優質醫療服務外，尚兼具醫學教育與研究，滿足弱勢及偏遠地區民眾醫療需求及協助各級政府推動公共衛生政策。有效運用各項資源，永續經營。



▶ 歷年財務報表
請詳閱中醫大官網

● 歷年財務績效（單位：新台幣百萬元）

項目		110 學年度	111 學年度	112 學年度	113 學年度
歷年營收與損益	醫療業務收入淨額	1,901	2,029	1,961	2,079
	醫療業務支出合計	1,705	1,729	1,762	1,878
	人事費用	866	898	915	1,006
	藥品費用	288	293	299	300
	衛材費用	309	289	285	292
	管理費用	242	250	264	280
	醫療業務利益	196	299	199	200
	營業外收入（支出）	13	(10)	30	32
	本期餘絀	209	289	228	232
政府補助資訊	投資補助、研發補助	0	0	0	0
	其他政府財務補貼	88	152	61	49
研發費用占營收比		3.47%	3.25%	3.57%	3.32%



➤ 內部稽核

媽祖醫院為提升營運管理品質及確保資產完整性，依據相關法規訂定「內部控制及稽核作業實施辦法」，作為內部控制與稽核作業的依循依據。所有與人事、財務及營運相關的作業程序及控制重點，均依本辦法執行，並將控制機能融入日常管理，強化組織目標的達成。

內部控制制度涵蓋人事、財務及營運等作業程序與稽核規範。醫院定期實施內部稽核，協助董事會及院長檢視制度效能，評估營運成效，並提出改進建議，確保內部控制制度持續有效運作，鞏固永續經營基礎。



➤ 法規遵循

媽祖醫院遵守各項醫療法規及病人安全規範，企劃室擔任全院法務訊息之統籌窗口，監督權責單位落實執行；各權責單位依其業務職掌，關注主管機關發布之最新政令與修法動態，若有法規異動，需即時修訂內部作業程序並公告週知，確保機構運作與醫療服務持續符合國內法規要求。

為深化全員法遵意識，媽祖醫院因應主關機關法令變動，隨時調整內部作業，以利機構全體人員遵守執行，並不定期邀請外部學者、業界專家蒞院進行全院性演講，2025 年舉辦包含法規、醫病溝通、病歷記錄、醫療糾紛等議題專題演講，其中每季特別針對醫病溝通、醫療糾紛之案例及改善措施進行全院宣講，提升同仁的法律素養與從業風險意識。

• 2025 年違反法規事件揭露：

- 因產品或服務造成病人健康與安全負面影響相關之違規、罰款或主管機關調查案件：0 件；違反環境、社會、醫院治理法規，遭裁罰案件：0 件。
- 前期裁罰案後續：2024 年發生 1 件政府裁罰案，起因於院區部分空間因建築及消防法規變更而不符現行規定，罰款金額於 2025 年正式確認為新台幣 6 萬元。媽祖醫院已啟動整建計畫，投入逾 3,300 萬元經費改善，預於 2026 年底完成相關改善作業。



E-2 風險管理

➤ 風險管理架構

本媽祖醫院建立完善的風險管理機制與制定緊急災害應變措施計畫，設有「危機管理委員會」，由院長擔任主任委員，統籌全院風險管理策略，每半年召開會議，監督各項重大風險改善措施與落實情形，並確立醫院「年度緊急災害應變措施計畫」，確保醫院因應風險的韌性及處置能力。



➤ 風險辨識與脆弱度分析

每年依據「危害脆弱度分析（Hazards Vulnerability Analysis, HVA）」方法進行系統性評估。評估維度涵蓋風險發生之可能性、嚴重度，以及對人員安全、財務衝擊、服務持續性之影響程度及院內對災害預防的準備程度。

- > HVA 評估方法改善：媽祖醫院於 2025 年執行兩項優化：一是於風險鑑別時提供歷史災害數據供評估者參考，取代過去憑感覺或片段記憶的主觀判斷；二是由「全院單一視角」深入各單位個別風險，避免單位特有風險於全院彙整時被稀釋。
- > 2025 年評估結果：導入客觀數據輔助評估，且在院內新增發電機組、加強與警方 / 保全合作下，地震、停電、疫災三項風險降為低度風險，停電預防由工務組持續監控設備狀態；暴力恐嚇預防則藉由本院與警方、保全之合作及通報流程之釐清，降低風險程度。

脆弱度分析結果	2024 年	2025 年
高度風險 (41%~ 60%)	無	無
中度風險 (21%~ 40%)	火災、停電、疫災、資訊異常、地震、 颱風、暴力恐嚇	火災、資訊異常、颱風
低度風險 (11%~ 20%)	大量傷患、危險性設備事故、危害 物質外洩潑灑	水災、停水、地震、停電、疫災、 大量傷患、暴力恐嚇、媒體事件、 危害物質外洩潑灑、危險性設備事 故、後勤補給危機



➤ 氣候韌性

因應極端氣候狀態及社會事件之自我檢視環境安全，於災害前一週之全院主管會議中啟動防災準備，及提早提醒、盤點及檢視內部預應作業，如：露天平台排水系統清掃、抽水設備功能再確認、市招及門窗固定、各單位備物盤點等。並配合縣衛生局醫政科之通報系統，於重大天然威脅（如颱風預警、地震發生時）之前、中、後落實自我檢視與通報。經評估近 2 年侵台影響較大之颱風，院內主要影響為樹倒、漏水，皆由相關單位迅速處理，且觀察外部環境，因第二停車場具有滯洪池功能，尚無淹水疑慮。

2025 年於進行 HVA 評估時，蒐集中央氣象署歷史統計資料，再結合本院實際遭遇之災害程度進行分析，執行以下規劃：

- 針對異常氣候變遷如颱風之緊急情況，規畫於 2026 年更換 2 部全新發電機組（600KW）。
- 近年並無缺水事件發生，惟院內已訂有水資源緊急應變計畫，確保水資源韌性。
- 積極與主管機關溝通，臨近院區之「府番大排」除了落實年度疏濬外，爭取拓寬可能。

➤ 緊急應變計畫

媽祖醫院根據脆弱度分析結果相對高風險項目，擬定「緊急災害應變措施計畫」，明列各項災害之明訂人員編組與任務職掌，於新進人員教育訓練即加入此項訓練課程，且透過定期訓練與演習，強化緊急災害應變處理能力，確保維護病人與員工安全，醫療服務不中斷。2025 年進行急診室防制暴力、醫院電腦當機、火警演習、醫院停電應變桌上模擬或實兵演練，且每年執行兩次自衛消防編組之消防演習。

2025 年各項緊急應變相關講習及演練參加情形一覽表

課程名稱	次數	參加情形
自衛消防編組之消防講習及演練	21	1,720 人
急診室防制暴力演練	1	41 人
醫院電腦當機演練	1	61 人
醫院停電應變演練	1	52 人
新進人員教育訓練	8	109 人



E-3 資訊安全與 AI 智慧治理

➤ 管理機制與組織

媽祖醫院隸屬於中國醫藥大學醫療體系，資安管理依循體系架構，持續維持 ISO 27001 資訊安全管理系統認證，於 2026 年取得 ISO / IEC 27701：2019 隱私資訊管理系統認證，進一步強化醫療資訊安全、個人資料及隱私權保護。因應 AI 應用的快速發展，2025 年起設立「智慧醫療委員會」擔任「負責任 AI 執行中心」，讓資訊安全與智慧醫療治理雙軌並進。

資訊安全委員會

由醫療副院長擔任主任委員，委員會成員涵蓋資訊室、醫療行政、護理部等部門主管，每年至少召開兩次會議，負責推動與監督資安政策，並進行資訊資源規劃、資安事故及稽核檢討、風險評估、年度資訊設備採購及重點資安計畫擬定等工作，確保資訊安全管理機制有效運作。

智慧醫療委員會

2025 年 4 月 2 日正式成立「智慧醫療委員會」執行「負責任 AI 執行中心」相關業務，由院長親自擔任主任委員，並由醫療副院長（兼資訊管理委員會主席）擔任副主任委員，另由各相關單位指派代表擔任委員，以利院內智慧醫療與數位轉型之整體推動。

除委員會外，另設四個工作小組，協助辦理 AI 審查及 AI 治理相關業務，採每季召開會議之運作機制，專責本院各項 AI 系統之導入、管理與治理事項，確保相關應用符合醫療專業、資訊安全、個人資料保護及負責任 AI 原則。

● 2025 年資訊安全與隱私資訊管理系統認證情形

資訊安全標準類別	驗證歷程	管理系統有效期限
ISO 27001 資訊安全管理系統	2010 年取得 ISO / IEC 27001：2005 認證，最新的認證為 2026 年 6 月 19 日取得 ISO / IEC 27001：2022 認證。	2029 年 6 月 19 日
ISO 27701 隱私資訊管理系統	2026 年 6 月 19 日已取得 ISO / IEC 27001：2019 認證。	2028 年 10 月 31 日





● 負責任 AI 治理專案

計畫緣起：雲林海線長期面臨醫護及行政人力不足的結構性問題，AI 導入對媽祖醫院而言非選項而是必要。然而若未同步建立治理機制，生成式 AI 的快速擴展將衍生資訊安全、個資隱私、模型偏誤及誤用等風險，在醫護人員工作負擔已重的環境下尤為突出，組織層級的 AI 治理制度因此刻不容緩。

核心理念：以「病人為中心、安全為前提」為基礎，推動負責任 AI (Responsible AI) 治理架構，使 AI 技術在提升醫療品質與作業效率同時，仍能維持高度之可信度、可解釋性與可管理性，確保臨床應用符合醫療倫理及相關法規。本院比照中國醫藥大學附設醫院（總院）經驗，依循衛福部資訊處發布之《三大類型智慧醫療中心技術手冊》（即「健康台灣深耕計畫」之《負責任 AI 實施指南》）成立「智慧醫療委員會」及建置「負責任 AI 執行中心」，建構制度化之 AI 導入、審查與治理機制，進行 AI 生命週期管理，將 AI 視為需妥善管理之「醫療關鍵基礎設施」。

「以人為本」三階段推動策略：

階段	核心工作	具體做法
提升 AI 素養	建立全院對 AI 應用與風險治理的共同認知	- 內訓、外訓與數位學習課程；舉辦全院 AI 創新競賽（詳見 D-3 人力資本發展） - 優良創意由資訊室協助轉化為實際 AI Agent 導入日常流程
全生命週期治理機制	依衛福部「負責任 AI」七大原則建立試用、啟用、監管、退場完整流程	- 資訊端：醫療 AI 系統導入審查 - 醫療端：建立 AI 異常回報機制，使第一線人員能即時回饋實際使用問題
AI 策略雙引擎架構	知識引擎 + 行動引擎並行推進	- 知識引擎：以臨床指引與衛教內容為基礎的 RAG 機制，結合醫療影像 AI 輔助診斷 - 行動引擎：與工研院合作，運用 Agentic AI 建構自動化工作流程

透過制度化 AI 治理與分階段推動，預期 2026 年先行辦理 HIMSS DHI (Digital Health Indicator) 評估以盤點智慧醫院轉型現況，並以取得醫策會智慧醫療標章及衛福部「負責任 AI 認證」作為階段性里程碑。

● 管理目標



資通安全目標

本體系之資訊安全工作係以系統化之風險評估及風險管理為基礎，以管理及技術並重作為實施風險控制措施之原則，並由全體同仁落實於日常工作中，共同努力達成下列目標，以實現本體系資訊安全工作之目標：

- 醫療資訊之知情權、同意權與隱私權之保護，均完全符合法令要求。
- 資訊系統與資訊處理作業服務之不間斷。



資訊與智慧醫療發展目標

- 促進以人為本之人工智慧與數位技術應用，維護病人生命安全、健康、隱私與資訊安全，並提升醫院醫療品質、數位治理能力與社會信任，達成醫院永續發展。



➤ 資安教育訓練

資通安全及個資保護認知宣導列為全院同仁必修課程，確保建立與提升全院員工之資通安全認知。每年執行社交工程演練（2025 年起由每半年 1 次調整為每年 1 次）。自 2025 年起，前一年度未完成個資暨資訊安全通識教育，或未通過社交工程演練者，隔年禁止申請使用隨身碟及 LINE 電腦版，強化制度約束力道。



• 年度執行社交工程演練情形

	參與之帳號數	開信之帳號數	開信比率	開連結之帳號數	開連結比率	開附件之帳號數	開附件比率
2024 下半年	880	285	32.39%	16	1.82%	8	0.91%
2024 上半年	809	279	34.49%	33	4.08%	7	0.87%
2025 年	953	385	40.40%	46	4.83%	16	1.68%

• 各類人員受訓情形

訓練內容	人員類別	每年受訓時數要求	2024 年執行情形	2025 年執行情形
個資暨 資訊安全 通識教育	資通安全專責人員	12 小時以上	應受訓 1 人，完訓率 100%	應受訓 2 人，完訓率 100%
	其他資訊人員	6 小時以上	應受訓 4 人，完訓率 100%	應受訓 4 人，完訓率 100%
	全院同仁	3 小時以上	應受訓 838 人，完訓率 79.0%	應受訓 717 人，完訓率 90.24%

- 註 1. 全院員工排除新進人員、兼任、部分工讀、留職停薪（超過 6 個月）之人員。
2. 原課程名為「資訊安全通識」，2025 年更名為「個資暨資訊安全通識教育」。



➤ 資安控管措施

媽祖醫院致力於持续提升資通訊系統的安全管理，旨在全面保護病人資料並確保系統穩定運行。在應對不斷演變的資訊安全威脅方面，醫院已實施多層次防護措施，包括定期資料備份、外部專業檢測以及基於國際標準進行的演練，以有效降低關鍵系統中斷的可能性。

• 2025 年「健康台灣深耕計畫」第一階段具體投資

- 作業系統升級：完成全院電腦作業系統升級，持續接收最新安全修補程式。
- 網路核心設備及各樓層網路設備更新：升級核心交換器及各樓層網路交換器等設備，提升主幹與用戶端網路效能及穩定性。
- 日誌與組態集中管理：導入集中式日誌管理系統及組態管理機制，強化遠端分析、設備狀態監控、操作行為追蹤及設定一致性管理，符合 ISO 27001：2022 標準要求。

• 外部協作

每年委託外部專業資安公司執行資安健檢、弱點掃描及滲透測試；加入衛福部 H-ISAC 平台接收威脅預警通知；並與外部 SOC 合作定期進行高風險掃描與即時整改。

• 備份與復原

針對所有核心伺服器安排定期備份，優化儲存架構以提升復原速度；依 ISO 27001 標準進行年度復原能力演練，確保異常情況下能迅速恢復系統運行。

項目	頻率
弱點掃描	每年 1 次
滲透測試	每年 1 次
資安健檢	每年 1 次
其他	PACS、網路、電子病歷資料還原、消防檢查、UPS 及軍機版演練



◆ ISO 27001：2022 證書



◆ ISO / IEC 27701：2019 證書（2026 年取得）





E-4 供應鏈管理

➤ 供應鏈管理

媽祖醫院作為中醫大醫療體系一員，依循「體系一致」的精神，透過總院採購中心集中採購、公開遴選優良供應商、公開招標，2025 年在地採購金額佔總採購金額 96.80%，以台灣在地供應廠商為主要來源，主要考量供貨之時效、減少運輸碳排放，少部分設備與藥材得採購則以「病人為中心」考量治療成效，引進國際大廠之品項，持續合作創造共贏。

供應商需通過總院採購中心資格審查，文件涵蓋營利事業登記證、醫療器材優良製造規範（QSD / GMP）證明文件、販賣業藥商許可、衛生福利部許可證明等，列為正式合格供應廠商後方可供貨。

目前與中醫大體系醫院合作之供應商和外包商分類與數量（家數）如下：

資材分類	台灣廠商	國外廠商	在地比例	採購品項
設備類	448	8	98.25%	儀器、器械、醫療非消耗性設備及資訊類設備
藥品類	266	4	98.52%	中藥品與西藥品
衛材類	932	13	98.62%	消耗性衛材如試劑、醫療耗材等
一般類	154	0	100%	一般物品、事務器具、辦公文具、教材、報表印製、勞務委任等

資料來源：中國醫藥大學附設醫院採購中心

• 庫存管理全資訊化

醫材庫存管理採「動態調整」，不同衛材項目依每週 / 月平均用量，設定安全庫存量與經濟採購量，系統於庫存低於安全水位時自動提示補購，目標維持月平均週轉率 100% 以上，降低呆料與減少庫存。

> 例：3CC 空針之安全庫存量 5,000 支（約 7 天用量），每次基本訂購量 4,800 支，當庫存低於 5,000 支時系統自動提示補購。

持續進行庫存管理系統優化，採購至出庫全流程均於電腦系統內執行，涵蓋訂購需求提醒、轉出訂單、貨到登入衛材系統、驗收入庫等。物品上架至請領出庫，於印出衛材領用明細表時自動帶出條碼，減少人工作業。

• 綠色採購

綠色採購依「體系一致」原則，由總院採購中心統籌以「公開招標」方式執行聯合採購，媽祖醫院所使用之產品均符合體系綠色採購標準，因採聯合採購機制，無法單獨拆分與揭露本院綠色採購金額。極少部分需因地制宜、自行辦理之採購案件，仍須參照體系規範執行，並優先考量符合環保標章、節電標章、節水標章之產品。



Part 2 媽祖心

【前導故事】從醫院圍牆走進 15 個鄉鎮

清晨七點半，媽祖醫院多條路線的第一班接駁車同時出發，前往雲林海線十多個鄉鎮接送長輩到院就醫。沿途車窗外經過宮廟、柑仔店與社區據點，這條「就醫路」不只是交通，而是四十年來媽祖醫院在這片土地上一段一段接起來的照顧網。

距離、年齡、數位落差，都可能讓一個人與醫療照顧脫節。媽祖醫院持續把服務邊界往外推：接駁車把人接進來，日照與社區據點把服務送出去，健康促進活動走進十五個鄉鎮，社工與志工接住最後一哩。2025 年更走進校園推動急救教育，讓急救不僅是醫療人員的事，持續強化社區韌性。

2025 年在地健康照顧網成果：

交通接駁

年載運逾 5 萬人次、佔門診就醫人次 11.7%

社區健康長照

2025 年累計服務 23.9 萬人次

失智共同照護

2025 年累計服務個案 2,211 位

健康促進

涵蓋 15 鄉鎮、年篩檢逾 9,000 人次

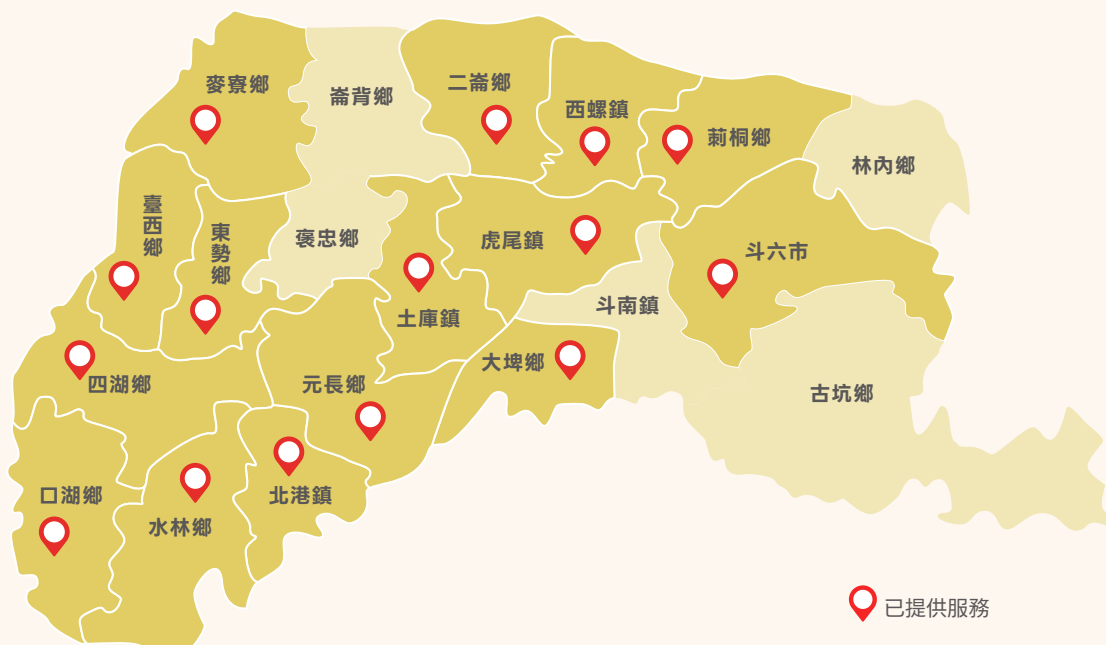
在地關懷

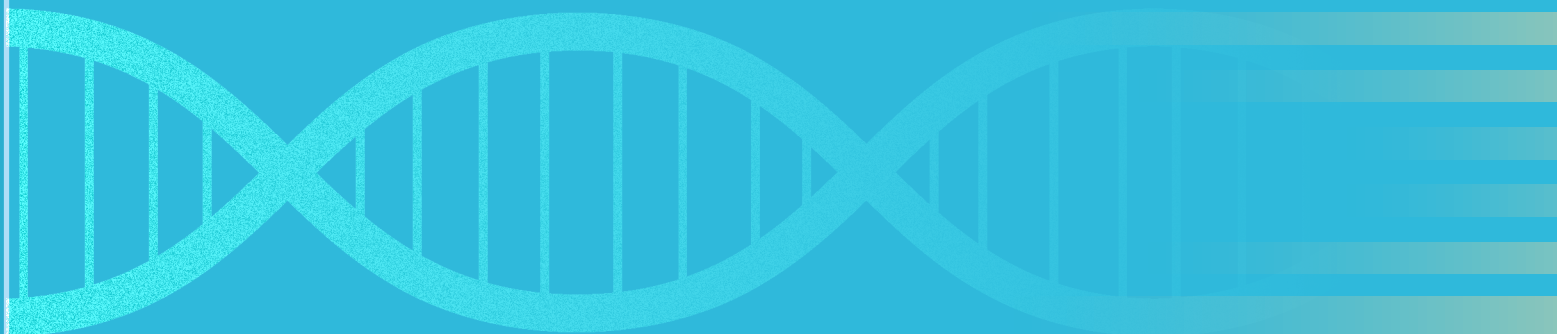
2025 年社工補助 346 萬元、志工服務 16.1 萬人次

社區韌性

校園 BLS 急救教育、BLS 種子培訓

媽祖醫院社區醫療、長照服務腳步遍佈雲林 15 鄉鎮





深耕偏鄉的交心

F-1 交通接駁延伸醫療服務

F-2 社區健康長照

F-3 失智共同照護

F-4 社區健康促進

F-5 社會影響力





媽祖醫院深知雲林沿海地區面臨「高齡化、少子化、交通不便」的三重挑戰，致力維護在地民眾醫療平權，透過「就醫專車」確保醫療可近性，以各項篩檢服務計畫深入社區，且建構社區「長照與失智照護」的綿密防護網。從身體的治癒到心靈的陪伴，始終與在地鄉親同在。

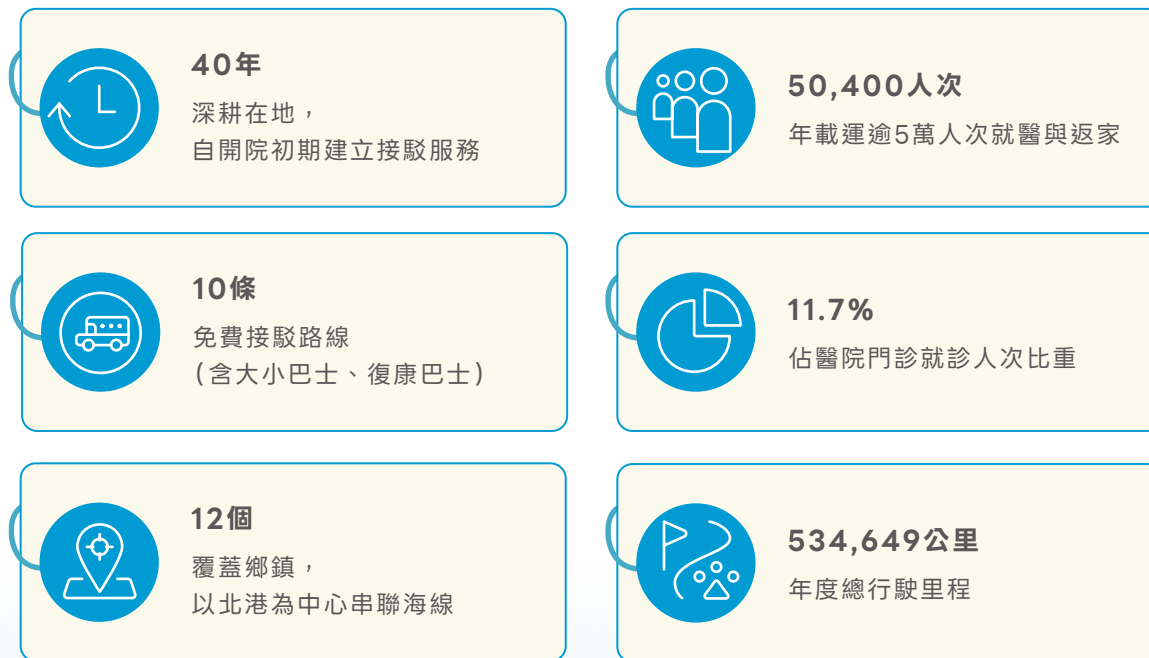
F-1 交通接駁延伸醫療服務

➤ 提升醫療可近性

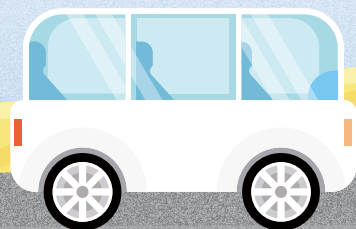
媽祖醫院位於雲林沿海地區，當地人口老化、地廣人稀，公共運輸班次有限，媽祖醫院於開院初期即建立交通接駁服務，40 年來建構多路線、高頻率、客製化的免費接駁路網，透過專車深入偏遠村落與沿海鄉鎮，將醫療服務延伸至家門口，確保交通弱勢族群也能平等享有優質的醫療資源，不讓距離成為當地居民就醫的阻礙。

因應多元就醫需求，交通車涵蓋大小型巴士、復康巴士，部分車輛來自善心人士捐贈，結合社會力量守護偏鄉民眾就醫權利。

2025 年服務量能一覽



① 交通車往返雲林海線及嘉義北部，以北港為中心，串聯元長、水林、四湖、口湖、土庫、東勢、褒忠、崙背、台西、新港、六腳等鄉鎮（[完整路線圖點此](#)）。





➤ 服務效益

媽祖醫院每年投入逾 1,000 萬元經費，包含稅金、保險、油資、維修保養、人事成本等，確保接駁服務穩定運作。接駁服務讓偏鄉居民免自行駕車或騎車就醫，降低交通事故風險並節省個人交通費用；病人家屬無需請假接送，得以釋放時間用於工作生產或家庭照顧；本院另由 Call Center 協助出院後交通安排，減輕家屬負擔，使長者安心居家照護。經本院自行估算，約為就醫民眾與家屬創造 4,110 萬元效益。

效益計算推估方式如下：

- > **民眾交通費節省效益**：經內部分析，平均就醫往返距離約 25 公里，若以計程車每公里 25 元估計，單趟約 625 元，以年載運 50,400 人次計，每年為民眾節省約 3,150 萬元。
- > **陪病家屬時間成本效益**：經內部分析，約 500 病人原需由家屬接送就醫，若以單次就醫交通及看診流程 4 小時、每月 2 次計，每位家屬每年可釋放 96 小時；以平均時薪 200 元計，年生產力效益 19,200 元；若 500 位居居民各有 1 位家屬受惠，總效益 960 萬元。

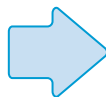


每年投入逾 1,000 萬元，創造的社會效益



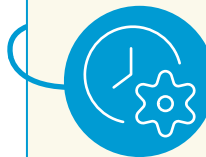
每年投入逾
1,000 萬

元 / 年，涵蓋稅金、保險、油資、維修保養及人事成本，維持每週一至六定時發車與預約接駁



約 3,150 萬元 / 年

民眾交通費節省
(年載運 50,400 人次 × 每趟約 625 元)



960 萬元 / 年

家屬生產力效益
(需陪同長者約 500 人 × 年釋放 96 小時)

民眾交通費 + 家屬生產力效益合計約 4,110 萬元 / 年



➤ 醫療服務的延伸

媽祖醫院將交通接駁視為醫療服務的延伸，駕駛員不僅負責運送，更肩負關懷病人的角色，對於習慣回診卻未現身的長者，駕駛員主動通報院內相關單位聯繫家屬，避免延誤診療。醫院並配套「交通車專屬看診號」及「延誤返程加派車輛（2024 年起）」服務，確保民眾就醫無後顧之憂。

- > 2025 年，推動乘車人流分析：2025 年起，本院透過駕駛員日常紀錄各站點實際上車人數，建立人流統計資料，作為路線調整與車輛配置依據，逐步由經驗調度轉型為數據決策。
- > 2026 年，規劃智慧交通平台：在政府「健康臺灣深耕計畫」的支持下，規劃於 2026 年導入「智慧交通平台」，整合 Call Center 派車系統與電子化管理機制，串接預約、派車與搭乘資料，並結合衛生所與社區據點建立轉介網絡，提升服務即時性與覆蓋率。同時導入 QR Code 乘車機制，讓長者上車即完成識別與紀錄，搭配司機端 APP 功能，提升作業效率與資料完整性。

未來結合遠距醫療專車與交通平台，發展「交通 + 醫療」整合模式，並持續與民間公益團體合作，升級車隊設施、建置智慧化預約系統，分析病人需求拓展服務範圍，進一步縮短偏鄉民眾的就醫距離，提升醫療可近性與照護品質。

10 條交通巴士與復康巴士遍及雲林海線及嘉義北部



交通路線站點

https://goo.gl/maps/oJEefrq6hyhA6f9r7?g_st=al



交通路線行車順序

https://goo.gl/maps/BQRPwRTFKgmJZdnQ9?g_st=al

1985年起



建立多路線免費接駁，駕駛兼任關懷角色，主動通報未回診長者。

2024年



增設「延誤返程加派車輛」與「交通車專屬看診號」。

2025年



司機記錄各站上車人流，調度由經驗判斷轉向數據決策。

2026年規劃



智慧交通平台：QR Code 乘車、司機 App、Call Center 整合、衛生所與社區轉介。





F-2 社區健康長照

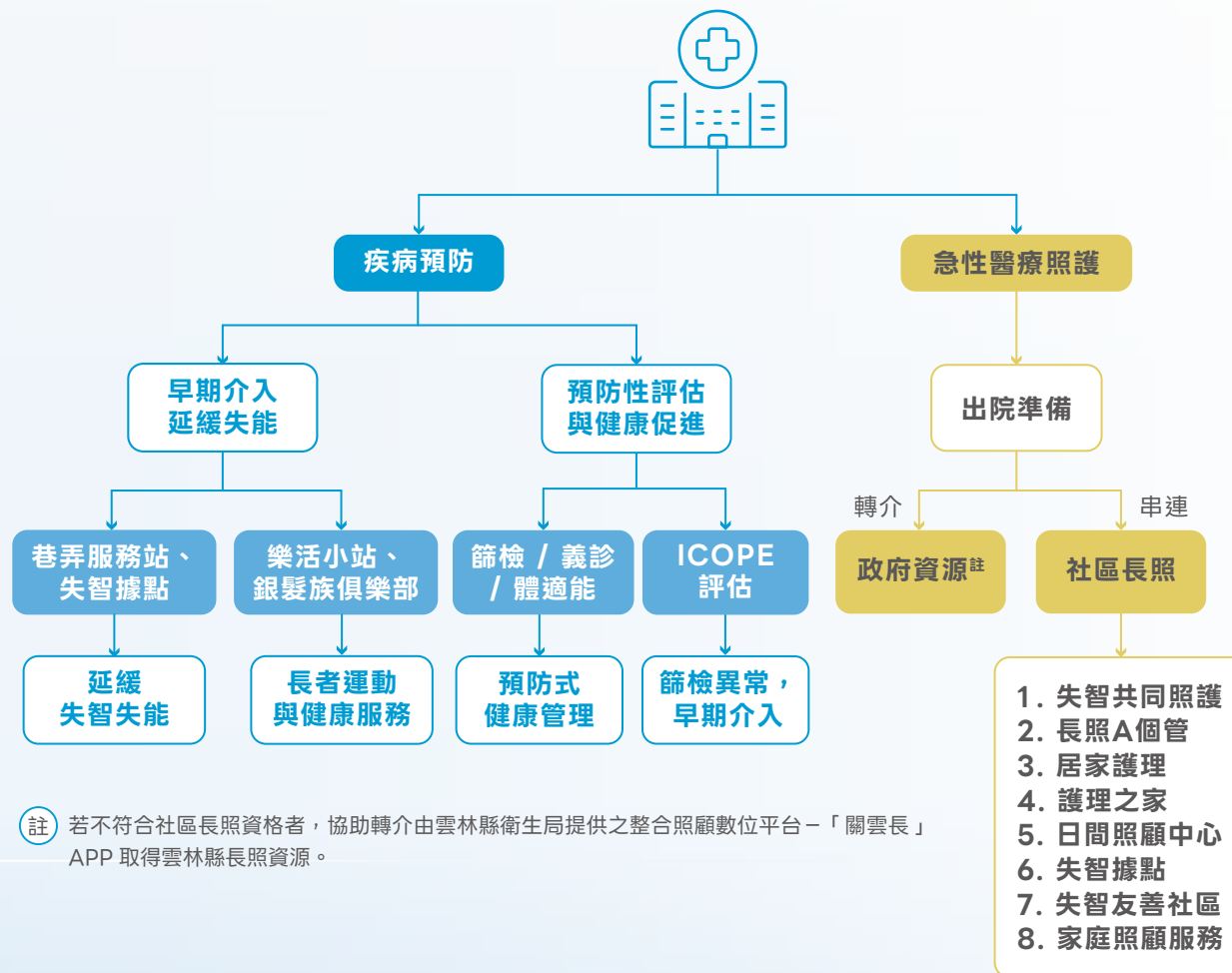
雲林海線已進入超高齡社會，長照服務的核心議題不只是「照顧失能長者」，更是「如何讓尚具功能的長者不走向失能」。媽祖醫院在 2025 年推動「我很好，所以我才來」的去標籤化理念，打破「失能才來（長照據點）」的刻板印象，將服務從被動照顧轉向主動賦能。

這樣的理念，建立在超過七年的長照服務基礎之上。媽祖醫院自 2018 年起依長照 2.0 政策設置 A、B、C 三級服務據點，2025 年更率先響應長照 3.0 醫照整合策略，建立「醫院 - 日照 - 社區」整合照護路徑；同步深化 ICOPE 長者功能評估、推動數位賦能計畫、並於 2025 年成立雲林縣第 3 支在宅急症照護（HAH）團隊，將專業醫療延伸至社區與居家。



媽祖醫院社區健康長照服務架構

雙引擎照護：醫療與預防並重，打造在地健康老化網絡





「老了，也很好玩！」——扭轉據點形象的社區賦能行動

傳統長照服務常被貼上「長照＝失能」的標籤，導致身體功能上可的長者因刻板印象而拒絕踏入社區據點，錯失預防退化的契機。媽祖醫院透過主動觀察與挖掘長輩需求，於 2025 年重新定位據點角色，轉化為結合健康、社交與自我實現轉型的「時尚社交中心」，傳遞「我很好，所以我才來」的新價值，提升了長者的社會參與動機，服務滿意度維持在 95% 以上。



2025 年三大創新行動

行動	內容	意義
跨越 感官挑戰	帶領長者前往三條崙「親海無礙」立式划槳（SUP）體驗	- 打破高齡者無法參與水上運動的刻板限制，讓海洋成為復能的教室。 - 長者及家屬共計 61 人參加。
圓夢 藝術舞台	雲林縣文化中心「銀采藝展」成果發表	- 長者在據點學習的作品，正式進入公共展演空間，長者驕傲地說：「我老了才在文化中心開個展！」 - 活動報導→連結
智慧 社交賦能	「雲海數位學習計畫」教導長者使用 LINE 通訊軟體、視訊醫療服務及 AI 健康監測工具	90% 長者從「僅會接聽電話」進步到「使用多個 APP」參與社群互動，甚至成為家中的「貼圖大師」。 - 全年共辦理 584 場課程，累計 8,680 人次參與。



◆ 2025 年實現活力老化 SUP 親水活動



◆ 2025 年『文化中心』光彩歲月銀采藝展





➤ 長者功能評估

媽祖醫院依循 WHO 健康老化策略，針對 65 歲以上長者進行認知、行動、營養、視力、聽力、憂鬱六大功能評估，且依評估結果異常項目媒合與轉介居家管理、醫療及社區資源等個人化服務介入，協助長者維持健康並延緩失能。評估服務從醫院門診延伸至社區巡迴篩檢、社區據點及社區活動現場，並結合社群媒體與交通接送，提升參與度。此外，也搭配 2023 年起於院內及水林等地成立的「銀髮智能健身俱樂部」及課程，協助長者保持運動習慣、遠離肌少症。

2021 年－2025 年間累計完成 6,918 人次評估，介入率由 38.7% 提升至 96.1%。評估後一個月追蹤完成率達 91.6%，3 至 6 個月回診後測完成率為 66%，均優於區域品質指標。

此外，媽祖醫院 2025 年評估人數 953 人為雲林第三多，轉介率（轉介人數 / 評估人數）達 47.1%，獲雲林縣衛生局頒發「長者功能評估服務績優單位」。

2021 年～2025 年 ICOPE 執行情形

項目	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年
評估人數	1,500	2,003	1,445	1,017	953
複評異常人數	406	1,227	1,079	616	467
轉介人數	157	552	920	525	449
介入率	38.7%	45%	85.3%	85.2%	96.1%

註 介入率 = 轉介人數 / 複評異常人數。



◆ 將 ICOPE 評估擴展至社區



◆ 長者接受 ICOPE 行動評估



◆ 長者接受 ICOPE 六大面向評估

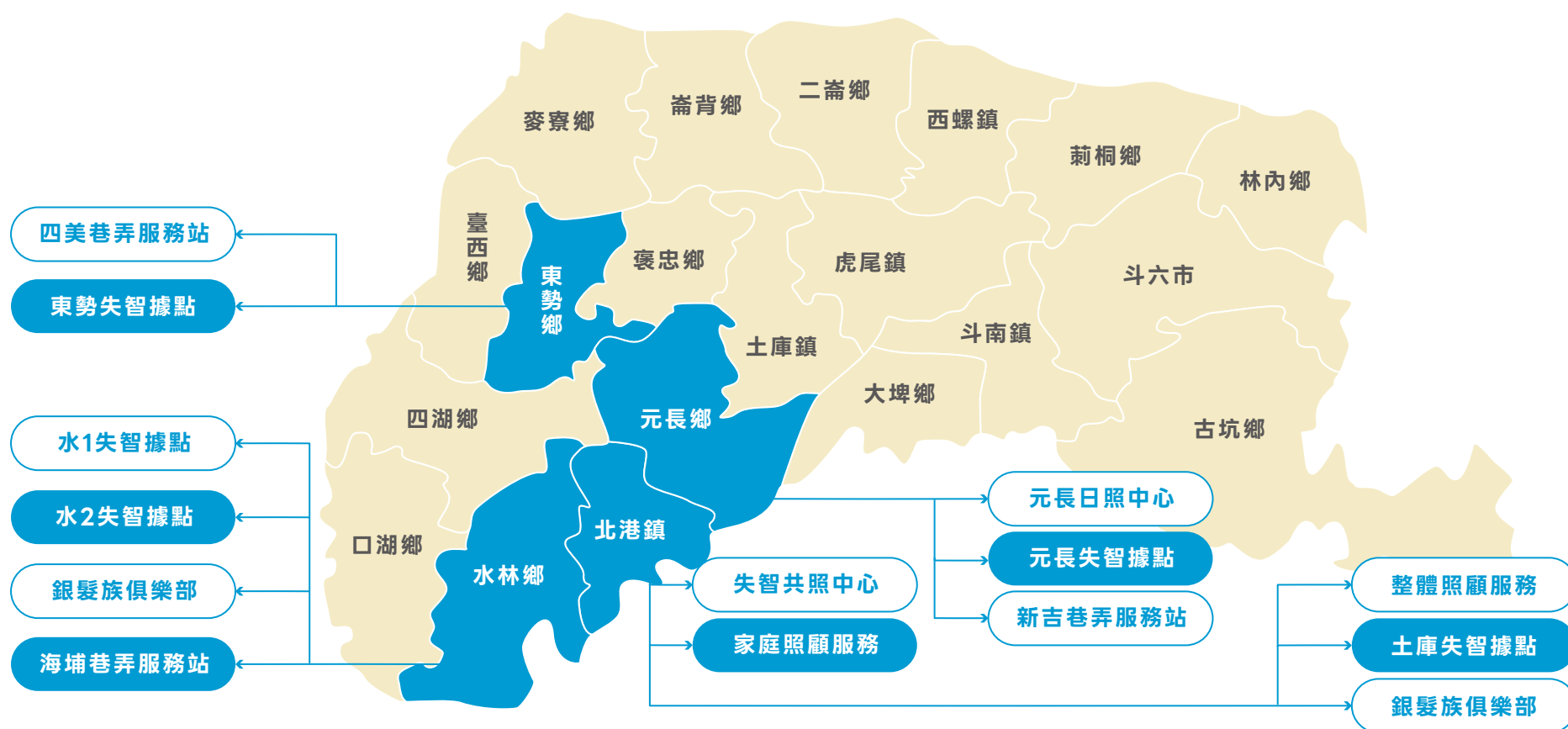


➤ 社區長照服務

媽祖醫院持續深耕「長照 2.0」之 A、B、C 三級服務網絡，提供日間照顧、復能訓練、居家服務及喘息服務，並率先響應「長照 3.0」政策，落實醫照整合策略，建立「醫院 - 日照 - 社區」連續照護路徑，導入在宅急症照護（HAH）將專業醫療延伸至居家。2025 年推動「我很好，所以我才來」

的理念，透過多元活動將長照據點轉型為社區時尚社交場域，鼓勵尚具功能的長者主動參與，為長者賦能，預防失能於未然。至 2025 年底累計服務人次達 238,662 人次。

中國醫藥大學北港附設醫院 社區健康照護服務地圖





【前導故事】從醫院圍牆走進 15 個鄉鎮 —— F-1 交通接駁延伸醫療服務 —— ● F-2 社區健康長照 —— F-3 失智共同照護 —— F-4 社區健康促進 —— F-5 社會影響力 ——

媽祖醫院長照 ABC 服務項目及服務統計

服務類型	核心功能	設置概況	服務累計至 2025 年
A 單位（旗艦店） 社區整合型服務中心	關懷訪視、個案管理、社區資源連結與轉介	社區整體照顧服務中心 1 處（ 連結 ）	服 務 25,328 人 次（2020 年 - 2025 年）
B 單位（專賣店） 複合型服務中心	提供住宿型照護、功能復能訓練、日間照顧	護理之家、居家護理所、居家復能服務、元長日間照顧中心各 1 家	- 居家護理、復能：新收案 266 人、管案人數 3,246 人次 / 年、護理訪視：2,869 人次 - 元長日間照顧中心（連結、FB）：收案 35 人，服務 18,520 人次
C 單位（柑仔店） 巷弄長照站	提供近便式健康促進、關懷訪視、共餐服務	元長新吉、東勢四美、水林海埔，共 3 處	收 案 112 位，服 務 104,210 人 次（2020 年 - 2025 年）



◆ 2025 年長者活力運動會



◆ 2025 年『社區共榮』- 青銀共榮好事會花生



◆ 首度設攤參展第六屆台北國際照顧博覽會



◆ 2025 年社區 VR 體驗失智症高齡體驗



◆ 媽祖醫院 2023 年起開辦「樂齡市集」讓據點長輩當頭家

◆ 長輩當老闆增加自我加值認同



2025 社區長照服務特色專案－「雲林海線長者數位學習計畫」降低數位落差

雲林海線長者數位學習計畫自 2021 年啟動，針對偏鄉長者長期面臨的數位落差問題，提供電腦操作、智慧手機應用與 AI 運動監測三大課程，並與縣府合作導入政府認證機制，讓長者不只學習興趣，更取得學習證書，提升自我成就感與持續參與意願。

2021 年～2025 年「雲林海線長者數位學習計畫」活動辦理情形

年度	數位課程場次	服務人次	滿意度	備註
2021	312 場	6,044 人次	95%	電腦教學課程
2022	312 場	6,652 人次	95%	含電腦與部分手機
2023	312 場	7,644 人次	95%	擴大手機教學課程
2024	768 場	9,984 人次	94%	含電腦與部分手機、穿戴式裝置
2025	584 場	8,680 人次	94%	含電腦與部分手機、穿戴式裝置
總計	2,288 場	39,004 人次	95%	

- **具體成效：**90% 參與長者從僅能接聽電話，進步至能使用 3 – 5 個 APP；85% 參與 AI 運動活動的長者表示身體活動程度有所改善。
- **獲獎：**2024 年 TSAA 台灣永續行動獎銀級（SDG3）、2025 年 APSAA 亞太永續行動獎 SDG3 金級。

電腦教學課程



- ◆ 再生電腦與網路設備，讓長者學習基本的電腦操作和互聯網使用技巧

手機運用課程

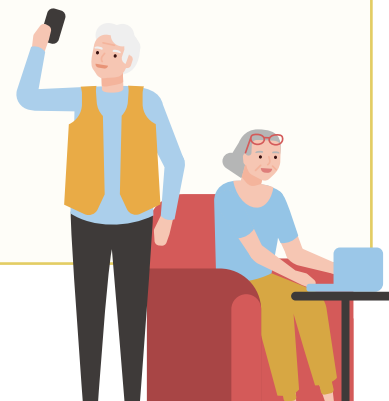


- ◆ 與老人會合作提供手機運用課程，讓長者學會使用手機進行通訊、社交和網路資訊查詢

AI 運動智能指導



- ◆ 利用智能健身設備，讓長輩透過 AI 分析獲得精準健康管理和運動指導





➤ 居家照護服務

居家照護是「從醫院到社區」的關鍵環節，針對無法或不便出門的病人，媽祖醫院將護理、醫療與復能服務延伸至家中，減少病人往返醫院的負擔與感染風險，協助長者在熟悉環境中獲得連續性照護。病人於出院前經出院準備服務小組評估轉介，符合條件者即可接受居家護理或居家醫療服務。

居家護理：由專業護理人員到府提供個人化護理指導、營養建議及基礎復健，近年服務量穩定成長，收案人數從 2022 年 218 人提升至 2025 年 270 人。

居家醫療：由西（中）醫師、護理師及物理治療師組成團隊，服務對象涵蓋整合用藥、行動不便、就醫困難及安寧照護病人，醫師訪視人次從 2022 年 26 人次成長至 2025 年 153 人次。

在宅急症照護（HAH）：2024 年 7 月加入雲林縣試辦計畫，為符合條件的急症病人（如肺炎、泌尿道感染）提供即時居家醫療，半年內收治 7 案。2025 年 3 月成立雲林縣第 3 支在宅急症照護團隊，與沿海醫療院所合作擴大服務範圍，2024-2025 年累計收案 31 案，補足雲林海線在宅醫療缺口，提升偏鄉醫療服務韌性。

年度 / 項目	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年
管案數	218	232	241	270
護理訪視（人次）	213	209	206	239
醫師訪視（人次）	26	102	143	153

● 居家照護溫馨故事

護理的照護工具，不只是針具與藥物。北港醫院護理師欣怡身兼多才，除專業護理外，更會演奏薩克斯風。一對妯娌龔阿嬤心中一直有個小願望——想親耳聽一次薩克斯風現場演奏。居家照護團隊藉由節日活動，安排薩克斯風演奏與團隊合唱，為兩位阿嬤送上滿滿祝福，也讓這個願望悄悄成真。



◆ 2025 年成立雲林縣第 3 支在宅急症照護（HAH）團隊



◆ 照護團隊到宅予病人急性照護，2024 年 7 月至 2025 年收治 31 案



◆ 居家護理年節送祝福





F-3 失智共同照護

媽祖醫院以「失智共同照護中心」為核心樞紐，協助失智者建構「醫療－社區－家庭」的連續性照護網，致力打造讓失智長者能安心生活的社區。

醫院端

從篩檢、確診到轉介之「就醫一條龍」服務

社區端

串聯社區據點與長照資源，佈建友善社區

家庭端

為失智家庭提供個案管理、照顧技巧指導及心理支持



◆失智友善東勢推廣活動

自 2018 年起承接政府「失智照護」與「失智友善社區」等計畫，2022 年獲評為「雲林縣旗艦型失智共同照護中心」，至 2025 年底累計服務個案突破 2,211 位註。秉持「記憶雖遠，愛依舊在」的信念，透過早期介入與社區支持，將失智惡化進程從平均 2-3 年延緩至 5 年。失智照護服務自 2021 年取得 SNQ 國家品質標章認證，並以「從醫院到社區－失智友善的在地化照護」為主題，榮獲 2024 年 SNQ 國家品質標章認證，2025 年經評選續審通過。

註 根據衛生福利部 2024 年 3 月發布，全國社區 65 歲以上長者失智症盛行率為 7.99%，據此推估雲林縣失智人口約 1.2 萬人。媽祖醫院自 2018 年起累計服務個案數突破 2,211 位，是雲林海線失智照護的重要支柱。

➤ 服務量能

	2024 年	2025 年
服務個案	累計 1,829 位	累計 2,211 位
社區據點	北港、水林 1、水林 2、東勢、元長、四湖等 6 處據點	
教育宣導	3 場失智照護人才培訓課程，計 172 人次參加。	3 場失智照護人才培訓課程，計 192 人次參加。
失智友善社區	水林	東勢
	304 名友善天使、5 家合作組織。	122 名友善天使、6 家合作組織。
大型推廣活動	結合失智月與雲林縣政府合辦大型活動，2024 年導入 VR 設備，實境模擬體驗失智第一視角，透過沉浸式互動，親身體驗失智者的日常困境，進而提升對失智症的認識與同理心。參與人次 160 人。	配合國際失智月與雲林縣政府合辦大型活動，透過大型社區活動結合科技體驗與穿戴式生理監測設備展示與操作，提升居民對失智症的認識與同理心，並強化其對失智長者之照護與支持能力。計有 150 人次參與。

如需進一步了解失智照護服務或就近尋求協助，歡迎參閱媽祖醫院失智共同照護中心官網或直接與中心聯繫。



失智中心粉絲專頁



失智中心官網



➤ 特色專案

● 東勢鄉失智友善社區

於東勢鄉推動失智友善社區，透過社區發展協會、在地店家與宗教團體建立合作關係，招募並培訓居民成為「失智友善天使」，完成至少 1 小時基礎失智識能訓練，具備辨識失智者、理解需求與提供初步協助的能力，成為社區中關懷與守望的力量，；並輔導在地店家與據點成為「失智友善組織」，完成訓練後張貼友善標章，成為長者可安心求助的據點。

核心運作機制為「看、問、留、撥」——看出異狀、溫和詢問、陪伴留置、撥打電話通報，讓社區形成即時支持網絡。截至 2025 年底已招募 25 個組織、997 位天使；2026 年預計再招募 8 個組織、100 位天使進行培訓。

● 小學生失智症教育宣導

本院與弘光科技大學合作，於雲林縣某國小中高年級辦理失智症教育宣導，共 96 名學生參與。課程採互動教學、影片觀賞及問答遊戲方式進行，並以前後測評估成效，結果顯示，學生失智症知識顯著提升（ $p=0.02$ ），學習滿意度達 97%；質性回饋亦顯示，學生能理解失智症為疾病所致，並願意以友善態度對待失智者。研究結果顯示，多元互動式教學能有效提升小學生失智識能與同理心，建議持續推動校園失智教育，讓失智友善理念向下扎根，建立更包容的社會環境。



● 照顧者的照顧，個管師身心充電站

個管師長期陪伴失智長者與家屬，承接高強度的情緒壓力，卻鮮少有機會被照顧。失智中心因此安排心理師帶領「音樂輔療支持工作坊」，讓據點個管師在安全且信任的氛圍中，透過情緒牌卡與引導式對談，釋放長期累積的委屈與疲憊。2025 年共舉辦 4 場，個管師 87 人次參與，課程中，有人說出渴望被理解的支持需求，有人落淚想起自己照顧中的親人，更有人坦言這是第一次在工作中感受到「有人願意接住自己」。讓照顧者也被照顧，是媽祖醫院對第一線人員照護韌性的具體投入。



◆ 個管師音樂輔療身心充電

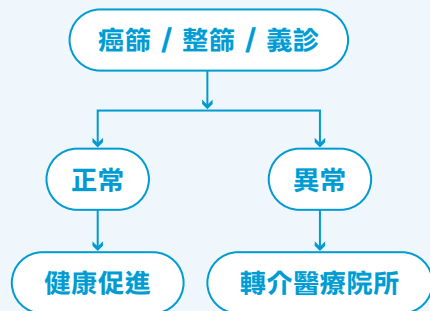
未來將以「專業深化、科技導入、跨域整合及人才培育」為核心方向，除持續辦理失智症新知課程與紓壓活動外，進一步強化困難個案處遇、社會處方簽推動、智慧照護科技應用，培養兼具專業照護、資源整合與創新發展能力之失智照護人才，以提升失智共同照護網絡服務品質與永續發展量能。



F-4 社區健康促進

媽祖醫院積極推動全齡健康促進，提倡早期發現、早期治療，整合國民健康署預防保健方案、各類癌症篩檢及運動 i 台灣計畫，建構涵蓋「疾病篩檢、精準防癌、體能促進」的全齡健康防護網，落實「早期發現、早期治療」的初級預防目標。健康促進涵蓋雲林山、海線共 12 個鄉鎮。2025 年健康促進活動合計服務 9,513 人次，其中 65 歲以上長者健康檢查異常追蹤率達 97.56%，確保早期治療；胸部 X 光篩檢異常率 2.68%，後續追蹤確診癌症或結核病 0 例；義診含攝護腺癌篩檢異常率 11.96%，篩出 3 例早期癌症。

全齡健康促進服務模式



2025 年媽祖醫院全齡健康促進服務範圍



2021-2025 年健康促進活動一覽表

	篩檢項目 (人次)	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年
疾病篩檢	公費癌症篩檢 ^{註 1}	2,813	2,125	3,327	2,921	2,781
	整合性社區健康篩檢 ^{註 2}	481	306	772	746	846
	65 歲以上長者健康檢查 (未參與計畫)		481	816	1,000	840
精準防治	胸部 X 光篩檢 ^{註 3}	1,237	2,555	3,660	3,668	3,578
	義診 (含攝護腺癌)	44	272	373	889	845
體能促進	體適能檢測	470	440	467	703	623
合計		5,045	6,179	9,415	9,927	9,513

註

1. 公費癌症篩檢 (子宮頸癌、乳癌、大腸癌、口腔癌)，2025 年新增胃癌一項。
2. 整合性社區健康篩檢之檢驗項目，於 2025 年新增「糖化血色素」一項。
3. X 光篩檢於 2025 年新增 AI 骨密度檢查。
4. 自 2020 年起增加免費攝護腺癌篩檢，攔截早期病變。

● 醫療入庄 - 「蕃薯會社」田庄全人照護行動

雲林縣水林鄉松中村高齡化達 28.3%，22 村缺西醫，長者就醫須搭車 20~30 分鐘，獨居老人常因交通不便放棄就醫。2025 年媽祖醫院執行「西醫醫療資源不足地區改善方案」，於村民聚集的「蕃薯會社」設置巡迴醫療據點，每週三由醫護、藥師、營養師巡診，提供慢性病門診、癌症篩檢、疫苗接種與 ICOPE 長者功能評估。收案 60 人 (超目標 50 人)，38.3% 為獨居者；ICOPE 評估發現 13 人功能異常，成功轉介 12 人。同年 11 月，一名身心障礙者於巡診時評估有急性肺水腫風險，團隊即時轉送急診，避免惡化，強化偏鄉第一線守門員的角色。



◆ 水林松中村蕃薯會社巡迴醫療



➤ 整合性社區健康篩檢

媽祖醫院結合衛生局及衛生所，整合國民健康署預防保健方案，全面推動成人健康檢查、四癌篩檢，且提供 40 歲以上成人胸部 X 光檢查及 65 歲以上長者強化健康檢查項目。

為提高民眾篩檢參與，除了篩檢據點設置於社區活動中心、宮廟等便於抵達的場所，也透過多元管道如社群平台、電話或簡訊、社區公告及廣播車等方式加強推廣。且於篩檢等候區設置衛教宣導，提升民眾健康意識及預防能力。

2025 年度整篩各鄉鎮異常個案追蹤完成率 98%，確認 1 例乳癌，均提供後續追蹤；各鄉鎮 FOBT 陽性個案均已完成大腸鏡檢查。部分個案存在拒絕複查或就醫意願低的情形，需持續加強衛教與動機支持。

未來，將持續加強相關衛教及慢性病管理工作，使雲嘉沿海鄉親可獲得全面且有效的健康照護，進一步守護鄉親們的健康福祉。

整合性社區健康篩檢受檢人次

2023 年	2024 年	2025 年
3,311	3,429	3,341

（註）包含成人健檢、BC 肝、胸部 X 光、65 歲以上長者強化健康檢查項目、四癌篩檢項目等。



◆ 整篩大合照



◆ 醫師理學檢查

➤ 攝護腺癌精準防治計畫

攝護腺癌是台灣男性健康的隱形殺手（2022 年全國死亡率第五、雲林縣第六）。由於早期症狀不明顯，加上雲林地區長輩健康識能較不足，過往在媽祖醫院確診個案中，第三、四期（晚期）佔比曾高達五成，許多病人在確診時已擴散或轉移，錯失黃金治療期；媽祖醫院自 2020 年起辦理免費巡迴篩檢，強化早期預防、早期治療成果，至 2025 年第三、四期病人已少於五成。此外，經院內門診醫師觀察，主動前來就醫檢查（非因症狀求診）之民眾增加，顯示篩檢與推廣活動已促進民眾意識提升。



◆ 2025 年攝護腺癌篩檢巡迴



◆ AI 心律檢測

2025 年攝護腺癌警覺月，篩檢活動涵蓋北港、四湖、水林、元長、崙背、新港等 6 鄉鎮。針對抽血檢驗報告，郵寄方式傳送通知，針對篩檢結果有異常的個案，則使用電訪接受轉介諮詢，協助病人掛號、就醫。



◆ 114 年攝護腺癌篩檢啟動記者會

2023 年 ~ 2025 年攝護腺巡迴篩檢情形

年度 / 活動名稱	篩檢人數 / 篩檢異常人數	確診罹癌人數
2023 年攝護腺巡迴篩檢	348 人 / 32 人 (10.80%)	1 人 (0.29%)
2024 年攝護腺警覺月	669 人 / 79 人 (11.81%)	5 人 (0.75%)
2025 年攝護腺癌、代謝症候群巡迴篩檢	552 人 / 66 人 (11.96%)	3 人 (0.54%)



➤ 長者健康服務計畫

自 2022 年起，結合整合性社區健康篩檢服務，辦理雲林縣 65 歲以上長者健康檢查服務計畫，提供定站（社區）+ 定點（媽祖醫院健檢室）雙軌服務，涵蓋成人健康檢查、慢性處方簽、醫療諮詢及 ICOPE 長者功能性評估服務等，落實早期發現早期治療。

2025 年篩檢人數 840 人。本年度新增 AI 心電圖判讀，搭配預防保健篩檢提供一站式服務，提升心血管風險偵測精準度。EKG 異常率由 2024 年 63.4% 上升至 71.79%，研判與 AI 輔助判讀能力提升、異常辨識更精準有關；甲狀腺刺激激素（TSH）異常率 11.43%，顯示長者甲狀腺健康問題亦不容忽視。所有異常個案均納入後續追蹤，整體異常追蹤完成率達 97.56%。

● 65 歲以上長者健康檢查成果統計表

年度		2024 年			2025 年		
檢驗項目		篩檢人數	異常人數	異常率	篩檢人數	異常人數	異常率
AFP	胎兒球蛋白	1,000	17	1.70%	840	21	2.5%
T4	甲狀腺素	1,000	18	1.80%	840	18	2.14%
TSH	甲狀腺刺激素	1,000	115	11.50%	840	96	11.43%
EKG	心電圖	1,000	634	63.40%	840	603	71.79%
合計		4,000	784	19.60%	3,360	738	21.96%

註 異常追蹤完成率：2024 年 98.85% / 2025 年 97.56%。



◆ 長者健康服務計畫社區定站服務



◆ 長者健康服務計畫媽祖醫院定點服務



◆ 結合整合性社區健康篩檢服務，亦提供長者功能性評估（ICOPE）加值服務





➤ 社區大規模胸部 X 光篩檢

結核病為全國罹患人數最多的法定慢性傳染病，依衛福部疾管署統計，2023 年雲林縣結核病新發生率（40.6%）為全國第四、死亡率（2.3%）為全國第七，為高風險區域。

媽祖醫院自 2021 年起推動「胸部 X 光檢查補助計畫」，結合社區健康篩檢與醫療資源，針對雲林縣 40 歲以上成人提供每人每年一次篩檢。透過平日與假日配合衛生所活動，於衛生所、鄉鎮宮廟和長青食堂等地設置巡迴車檢查點，協助高風險族群早期發現肺結核及肺癌，降低社區感染與死亡風險。

2025 年媽祖醫院胸部 X 光檢查篩檢人數為 3,578 人，篩檢異常率 2.68%，經追蹤 0 人確診肺結核或癌症，顯示計畫有效提升早期診斷並促進後續治療。大部分篩檢異常個案能完成追蹤與管理，確保衛教與轉介不中斷。



篩檢異常人數追蹤統計表

年度	篩檢人數	異常人數	篩檢異常率	篩檢異常已追蹤人數	篩檢異常未完成追蹤人數	確診肺結核個案數	確診癌症個案數
2023 年	3,660	368	10.05%	334	334	1	4
2024 年	3,668	59	1.61%	52	9	1	2
2025 年	3,578	96	2.68%	78	14	0	0

（註）表格中「篩檢異常已追蹤人數」為「複查正常」、「複查異常」及「待確診」人數之加總；「篩檢異常未完成追蹤人數」為「拒絕複查（含尚未就醫）」及「無法追蹤」人數之加總。



◆平日與假日於衛生所、社區、宮廟和長青食堂等地巡迴設置 X 光巡迴車檢查點，提高篩檢可近性



➤ 運動 i 台灣 2.0 計畫

媽祖醫院自 2016 年起，每年於鄉鎮老人會、社區活動據點、社區食堂、樂齡學習中心、鄉鎮公所、公司行號、公園等地點辦理「體適能檢測」，也透過醫院 FaceBook、醫院網站、文宣等宣傳，鼓勵民眾參與，於 2025 年共 623 人參與檢測。

檢測後搭配專業老師辦理強化課程，運用彈力帶、抗力球、活力甜甜圈及毛巾操等器材，帶領民眾提升體適能。

2022 年 ~ 2025 年參加體適能檢測民眾年齡分佈

檢測年齡分佈	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年
23-64 歲	277	294	253	176
65-74 歲	151	162	107	227
75-84 歲	106	112	108	166
85-94 歲	20	20	38	54
合計	554	588	506	623



◆體適能檢測前結合衛教宣導



◆體適能檢測 - 上肢柔軟度



◆體適能檢測 - 問卷血壓



◆體適能檢測 - 三分鐘登階





F-5 社會影響力

健康是基本人權，為促進各年齡層健康生活與福祉，達成聯合國永續發展目標（SDGs），媽祖醫院透過個案管理、心理支持、資源連結與倡議，協助病人及其家庭面對疾病衍生之經濟與照顧挑戰，促進健康平等。

➤ 個案服務

社工服務主要透過院內醫療單位轉介，亦接受社福機構、社區長照單位及民眾本人或家屬主動諮詢。為促進弱勢病人就醫權利，各病房配置專責社工，針對個案的家庭狀況、經濟情形、社會支持系統及醫療需求，擬定個別化專業處遇計畫，包含資源整合連結、身心議題的陪伴及心理靈性照護等。針對無家屬或失能個案，亦協助安排生活物資、長照安置等後續照顧服務。

2025 年服務個案數計 608 案，補助個案 145 案，占整體服務案件比率為 23.85%，補助金額達 346 萬元，皆為近五年最高，主要為社工人員積極協助符合資格住院病人申請相關補助，其中 60 案具低收入戶、中低收老人等福利身分之弱勢就醫民眾，因家庭缺乏支持系統，無法自行申請，由本院社工人員亦主動協助函送相關申請文件至地方政府單位辦理。

透過此一服務模式，不僅強化醫療體系與地方社會福利資源之連結，亦有效降低弱勢族群因社會結構與經濟條件所造成的健康不平等現象，落實醫療照護之可近性與公平性。所有申請均經評估與審核，確保資源合理運用，有效支持經濟弱勢及缺乏家庭支持的民眾健康權益。

年度	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年
服務總個案數	763 案	664 案	936 案	770 案	608 案
補助個案數	89 案	97 案	53 案	119 案	145 案
補助佔率	11.66%	14.61%	5.66%	15.45%	23.85%
補助總額 ^註	1,724,688 元	1,761,206 元	1,093,340 元	1,931,657 元	3,466,451 元

- （註）
1. 補助經費來源包含院內資源「仁愛社會福利基金」及外部資源如「南山人壽慈善基金會」、「永長興社會福利慈善基金會」、「光雲基金會」（2025 年新增合作）之常態合作及其他民間資源、公部門資源，共同協助弱勢病人及其家庭度過困境。
 2. 補助主要提供用於醫療費用、看護費用、機構安置及急難救助等。





➤ 寒冬送暖

媽祖醫院持續於歲末年終舉辦「寒冬送暖」活動，攜手在地村里長及北港社會福利服務中心，將關懷送入社區，讓弱勢家庭在年節前夕感受到溫暖與支持。

經費主要來自媽祖醫院員工的愛心捐款或社會各界善心人士的支持，結合在地資源，凝聚社會大眾愛心。

年度	2024 年	2025 年
募款金額	50,600 元	66,000 元
服務對象	25 戶弱勢家庭	24 名發展遲緩兒童家庭（兒童發展聯合評估中心服務對象）
發放方式	全聯禮券	復健治療師依個別發展狀況挑選合適輔助玩具，針對 3 名經濟弱勢家庭額外提供每名 6,000 元醫療費用補助



◆ 寒冬送暖大合照



◆ 輔助教具運用



◆ 引導家長運用輔助玩具



◆ 輔助玩具運用



➤ 志工服務

● 志工隊

中國醫藥大學北港附設醫院志工隊自 1987 年成立，匯聚來自社會各界熱心公益人士，隸屬於雲林縣衛生局衛生保健類志工，服務範圍涵蓋就醫流程協助、病人陪伴、與社區關懷等，與社工專業緊密合作，以提供多元且有溫度的支持服務。

2025 年志工隊人數 38 人，志工服務受益人次達 161,138 人，獲雲林縣衛生局志工隊評鑑優等肯定，並獲頒雲林縣績優志工獎勵團隊獎及「超給力夥伴」獎。

	類別	2025 年
性別	男	5 人
	女	33 人
年齡	30-49 歲	7 人
	50-54 歲	3 人
	55-64 歲	8 人
	65 歲以上	20 人

● 青年志工

推動青年志工計畫，學期間與中國醫藥大學合作服務學習計畫，暑假則招募高中職學生。2025 年共有 179 位學生投入志工行列，服務受益人次達 50,380 人。

● 跨世代志工共創

2025 年起推動「跨世代志工共創高齡友善服務」由高齡志工與學生志工搭檔，組成 23 組跨代志工，服務場域涵蓋門診引導、候診區血壓站、保管供應組以及社區失智據點等。資深志工傳授學生與病人互動的技巧，學生志工則因此克服語言隔閡，學習志願服務的技巧與經驗，形成雙向學習的共融服務模式。

● 「一日志工」體驗活動

舉辦「醫院志工出芽體驗日」，吸引 20 位雲林在地學生參與體驗一日醫療志工服務，透過高齡友善講座、高齡者與身障者情境模擬及實地體驗，引導學員了解醫院志工角色與價值，培養公共參與意識。學員回饋「傾聽不僅是一種溝通，更是一種接納與認同。」



◆ 40 週年院慶典禮頒發殷勤志工獎



◆ 跨世代志工搭檔服務小組



◆ 志工體驗上課花絮



◆ 志工體驗日合照

➤ 社區韌性

2025 年到校園推廣校園基礎救命術（BLS），深入校園培育急救種子，讓學生在急救現場不再只是旁觀者，而是有勇氣、有技能，能挺身而出的守護者，至 2026 年 4 月，共完成 26 場，814 人參與。



四大推動軸線

向下扎根

- 國小階段（雲林縣水林鄉蔦松國小）以淺顯易懂語言講解急救觀念，讓教師與孩子掌握基本救命技能。
- 高中階段（巨人高中），強調學生不再只是「路人」，而是能在關鍵三分鐘化身「救命英雄」，培養緊急時刻勇於承擔的素養。

跨界資源整合

- 結合醫院、蔦松國中校友會、水林衛生所及學校，師生與社區代表共同學習急救知識，為偏鄉建構社區安全網。

科技輔助精準化

- 導入「智能安妮人偶」即時顯示心臟按壓深度與速度，確保按壓頻率符合標準；搭配「CPR 結合 AED」完整演練，提高急救成功率。

生命教育延伸

- 急救訓練昇華為生命教育，培養學生冷靜面對危機的公民素養與互助精神。



◆ 護理師阿姨指引按壓正確位置



◆ 蔦松國小學生實際操作 AED

中國醫藥大學北港附設醫院(北港媽祖醫院)
11月20日 · 啟

【救命關鍵三分鐘：巨人高中 x 北港媽祖醫院 全民BLS行動力】
當生命只剩三分鐘，你願意挺身而出嗎？

這堂課，讓你從「路人」變「救命英雄」！

● 巨人高中攜手中國醫藥大學北港附設醫院，帶來最實用的急救課程！這堂課都能讓你學會：

- CPR心肺復甦術——按壓有力，救命不怕手忙腳亂
- AED電擊器操作——簡單上手，關鍵時刻不慌張
- 緊急應變技巧——遇事冷靜，你就是現場的關鍵一人！

課程亮點：

- ✓ 超簡單 ✓ 超實用 ✓ 超有感
- ✓ 現場實作 ✓ 專業醫護指導 ✓ 學完就能上場！

#巨人高中

#中國醫藥大學北港附設醫院



◆ 官方粉絲專頁專篇報導



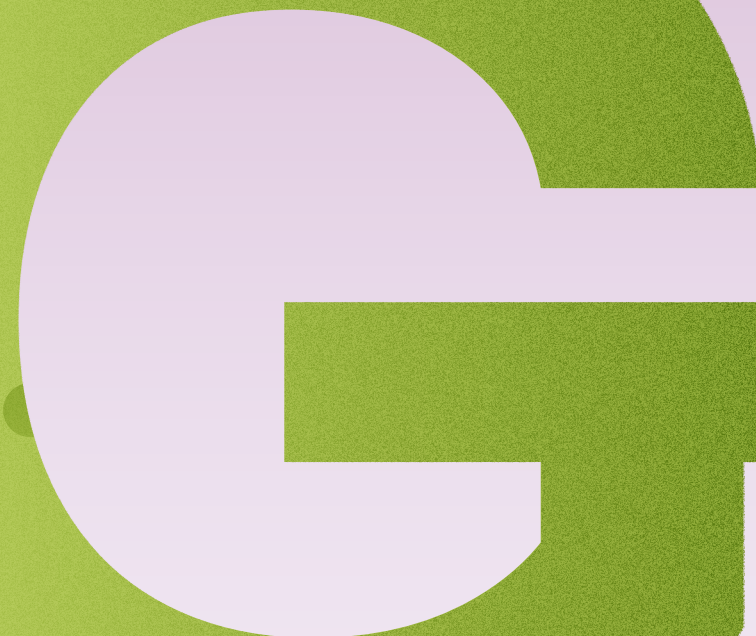
環境守護的盡心

【前導故事】推動資源循環與節能轉型，邁出醫療減碳第一步

G-1 溫室氣體與能源管理

G-2 水資源管理

G-3 廢棄物管理





【前導故事】推動資源循環與節能轉型，邁出醫療減碳第一步



媽祖醫院環境相關管理工作由總務室統籌執行，涵蓋溫室氣體、能源、水資源、空氣品質與廢棄物管理等面向，透過每月定期會議檢視進度與調整，以提升整體資源使用效率與環境品質。

永續發展委員會下設「節能減碳組」，由總務室、職安室及營養科等單位組成，負責溫室氣體管理、節能規劃與綠能措施等。為回應氣候變遷風險並強化碳管理，自 2024 年起啟動溫室氣體盤查作業，2025 年首次通過第三方查證，提升盤查結果的透明度與可信度，且持續盤點耗能設備、推動改善計畫。此外，持續推動廢棄物源頭減量與資源循環，促進玻璃、塑膠等醫療廢棄物循環再生。



G-1 溫室氣體與能源管理

媽祖醫院自 2024 年起依循 ISO 14064-1:2018 標準，執行組織層級的溫室氣體排放盤查，包括醫院建築能源使用、燃料消耗。2024 年開始執行內部盤查，作為建立碳管理機制與後續減碳策略的基礎；另於 2025 年持續盤查，且盤查結果已於 2026 年 6 月通過 ARES International Certification（亞瑞士國際驗證）第三方查證。

此外，為掌握其他間接溫室氣體（範疇 3）排放量，已將經鑑別具有顯著性之排放項目逐步納入盤查範圍，2024、2025 年主要盤查「使用產品造成之間接溫室氣體排放」。

➤ 溫室氣體排放量

● 直接能源排放與間接能源排放：範疇 1、2

2025 年溫室氣體排放量（範疇 1、2）總計 4,806.56 公噸 - 二氧化碳當量（tCO₂e），較 2024 年增加 75.46 tCO₂e。

溫室氣體排放量主要來自電力使用的間接能源排放，佔總排放量 75.53%。

● 溫室氣體減量措施

為降低能源使用、減少碳排放，持續推動各項節能工程。

- > 範疇 1：柴油鍋爐時段調整（尖峰全載、離峰降載，夜間維持常溫，早上 6 點才開啟）。
- > 範疇 2：中央空調節能改善、電梯節能運轉及照明設備汰換等。

● 其他間接排放：範疇 3

2025 年主要盤查其他間接排放（範疇 3）之「使用產品造成之間接溫室氣體排放」，總排放量為 1,149.62 公噸 CO₂e。未來將持續鑑別範疇 3 各類別之顯著性且逐步擴大數據收集範圍。

GHG Protocol	ISO 14064 分類	2024 年排放量 (tCO ₂ e)	2025 年排放量 (tCO ₂ e)	排放來源
範疇 1 直接溫室氣體排放	類別 1	650.63	1,176.04	熱水鍋爐、院區公務車、冰水機、醫用氣體等
範疇 2 輸入能源之間接溫室氣體排放	類別 2	4,080.47	3,630.51	輸入電力
範疇 3 其他間接排放	類別 4 使用產品造成之間接溫室氣體排放	1,114.23	1,149.62	源自採購商品的排放、固體和液體廢棄物處理產生的排放
範疇 1+2		4,731.10	4,806.56	
範疇 1+2+3		5,845.33	5,956.17	

- 註 1. 組織邊界設定採用營運控制權，2025 年盤查邊界涵蓋雲林縣北港鎮新德路 123 號。
2. 本院採用 ISO14064 - 1：2018 組織型溫室氣體盤查。
3. 電力排放係數係採用經濟部能源局 113 年之電力排碳係數，0.474 KGCO₂e / 度，因 114 年電力排碳係數於查證前尚未公告，2025 年盤查仍採 113 年係數計算。
4. 排放係數來源係參考環境部 113 年 2 月 5 日公告溫室氣體排放係數 & 產品碳足跡資訊網。
5. 溫室氣體全球暖化潛勢值（GWP）係依據 IPCC2021 年發布之第六次評估報告（AR6）。



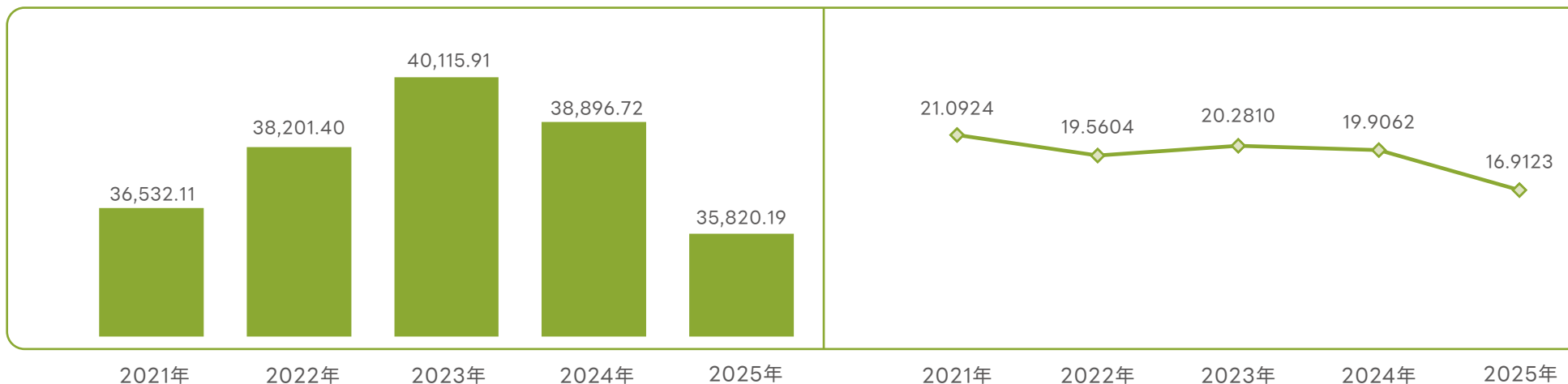
➤ 能源耗用量

2025 年媽祖醫院能源總消耗量為 35,820.19 GJ，其中 90.00% 皆來自外購自電力公司的非再生電力，相較 2024 年減少 3,076.53 GJ（減少 7.91%）。主要由於本院持續推動之節能工程（包含 400 RT 冰水主機由定頻汰換為變頻）之成果。

能源總消耗量（單位：GJ）					
燃料使用項目	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年
燃料消耗量					
柴油	2,034.85	2,510.24	2,734.93	1,933.93	2,566.86
車用汽油	641.80	623.23	792.43	912.79	1,016.41
電力消耗量					
非再生電力（外購）	33,855.46	35,067.93	36,588.55	36,050.00	32,236.92
再生電力	0	0	0	0	0
能源消耗總量					
非再生能源消耗總量	36,532.11	38,201.40	40,115.91	38,896.72	35,820.19
再生能源消耗總量	-	-	-	-	-
能源消耗總量	36,532.11	38,201.40	40,115.91	38,896.72	35,820.19

能源消耗總量（單位：GJ）

能源消耗密集度



- 註 1. 熱值單位之換算係數來源為經濟部能源局之能源產品單位熱值表，各項能源之係數分別為 1KWh（度）= 0.0036 GJ、液化天然氣 1 度（m³）= 0.03767 GJ、柴油 1L = 0.03516 GJ。
 2. 能源消耗密集度 = 能源消耗總量 ÷ 自結曆年制營收，以符合能源數據統計期間（公開財報為學年制）。



➤ 節能措施

為降低能源消耗與碳排放，媽祖醫院依「基礎設施汰換」、「資訊設備升級」及「管理改善」三大面向推動節能，重點措施包含空調動力系統變頻化、汰除老舊高耗能設備，及規劃導入數位化監測工具。此外，針對未來新建大樓已著手規劃再生能源建置，並透過夜間電梯降載，在確保醫療服務品質的同時，具體落實節能減碳效益。

具體作為與成果如下：

● 2025 年節能改善措施

類型	改善專案	具體執行措施	預估年節電量 單位：度	預估年減碳量 單位：公噸 CO ₂ e
基礎設施汰換	中央空調節能改善	- 汰換 400 RT 定頻冰水主機為變頻主機，自 2023 年（112 年）向經濟部申請節能補助，於 2024 年 11 月完成上線，舊設備機齡約 20 年以上且為定頻馬達，更新後節能成效顯著。 - 靠近屋頂的冰水管，加裝保溫棉，防止耗能。	預估節 1,059,200 Kwh / 年，較改善前減少 10% 用電	減少 523.24 公噸 CO ₂ e / 年
	更換節能照明設備	- 逐年汰換節能燈具，自 2024 年度起，全院將 T5 10W 燈管汰換 T8 6.5W 燈管。 2025 年已汰換 1,140 支燈管。	節能度數 4.56 度 / KWH	節能度數 (14W-10W) *1140 =4560W=4.56 度
	電梯汰換	老舊定頻電梯更換 1 座。	預估節能度 21,024 度 / 年	減少 10.38 公噸 CO ₂ e / 年
資訊設備升級	電腦硬體更新	- 經評估應汰換之老舊主機為 476 台，已於 2025 年汰換 212 台，升級作業系統，提升運算效率並降低待機耗能。 - 預計於 2028 年全面汰換完成。		
管理改善	電梯降載	電梯於離峰時段僅保留 4 台運作。		
	鍋爐降載	柴油鍋爐時段調整（尖峰全載、離峰降載，夜間維持常溫，早上 6 點才開啟）。		
	冰水管加裝保溫棉	開刀房靠近屋頂之冰水管加裝保溫棉，減少管路熱損與耗能。		

汰換 400 RT 定頻冰水主機為變頻主機



◆ 汰換前 TRANE400RT 定頻主機 ◆ 汰換前 TRANE400RT 定頻主機

更新全院資訊室主機

將 10RT 冷氣主機由原來定頻主機更新為變頻氣冷式主機



◆ 更新前 10RT 定頻主機

◆ 更新後 10RT 變頻主機

於屋頂冰水管加裝保溫棉，減少管路熱損與耗能



◆ 冰水管保溫前

◆ 冰水管保溫後



G-2 水資源管理

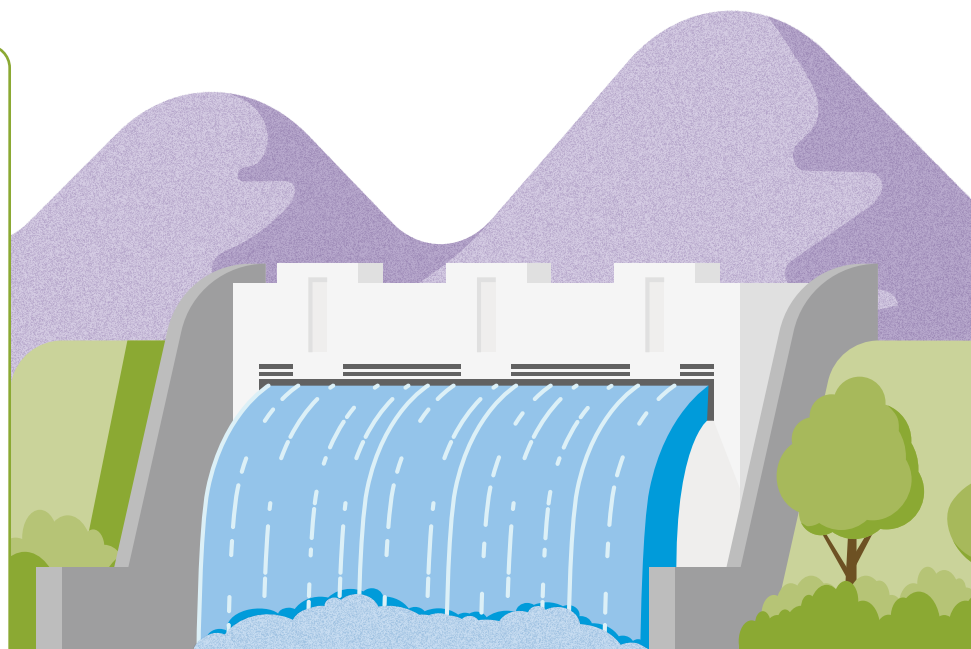
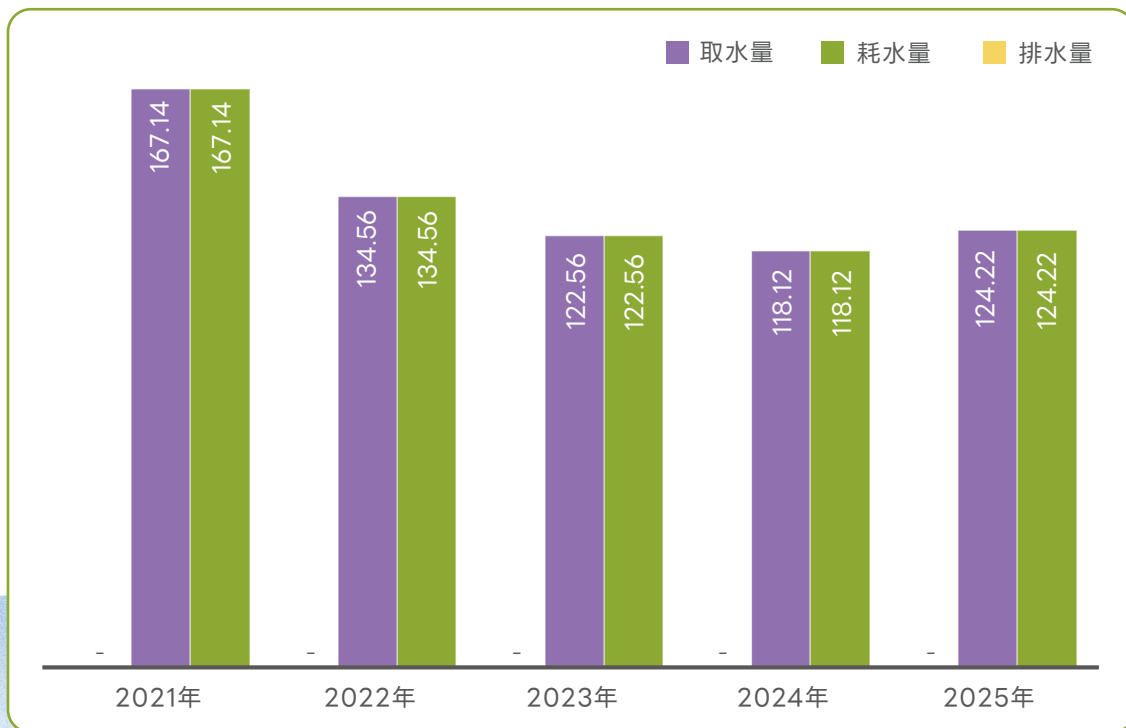
➤ 水資源耗用量

媽祖醫院用水主要來自自來水公司，水源取自雲林縣湖山水庫（淡水）。水資源管理策略已從終端節水措施升級為系統性數位管理，自2024年9月起安裝自來水總泵智慧型水表，透過24小時的連續監測系統，實現異常即時預警。

2025年持續推動院內空調系統變頻改善工程，針對冰水主機及其附屬設備（空調箱、水塔散熱片、風扇馬達及水閥）全面變頻化更新，當冰主機負載下降時系統自動調降冷卻水塔出水量，減少冷卻過程中的水資源蒸發與損耗。

2025年總取水量為124.22百萬公升，較2024年增加5.16%，增加主因為院區後方冷卻水管破損導致漏水（已完成工程修復），以及牙科外側500RT冷卻水塔散熱不佳導致水外溢，將規劃汰換此項老舊設備以利改善。

水資源管理概況(單位：百萬公升)





➤ 水資源韌性

面對氣候變遷可能造成的枯水期與供水中斷風險，媽祖醫院建立水資源韌性措施，確保手術、洗腎、加護病房等不可中斷單位的用水安全：

院內儲水設施（蓄水池 / 水塔）容量 330 公噸

可維持 3 日之緊急用水量，符合現行法規（特別是手術、洗腎、加護病房等不可中斷單位）。

訂有「水資源緊急應變計畫」

與水車公司簽訂緊急調度優先供水合約，並與自來水公司建立枯水期協調支援機制。

近年並無缺水事件發生

為提升醫院韌性，將規劃建置雨水儲存槽。

➤ 廢污水管理

院內廢污水主要分成生活廢水、醫療廢水，所有廢污水皆經三級處理，確保排放水質符合環保法規標準。2025 年廢污水處理量為 61,497 公噸，較 2024 年的 52,098 公噸增加約 18%，原因同取水量增加之因素，已完成修復或規劃於未來年度改善。

此外，2025 年廢污泥產生量為 2.50 公噸，較 2024 年 2.88 公噸減少 0.38 公噸，未來評估投入污泥乾燥機，降低廢污泥含水率，減少清運噸數。





G-3 廢棄物管理

➤ 廢棄物管理

媽祖醫院依《廢棄物清理法》建立嚴謹的廢棄物分類管理機制，院內訂有《廢棄物管理辦法》，依環境部相關規範執行，全院單位皆須遵守，以防止污染、維護院區環境衛生並達成減量目標。院內廢棄物分為 3 大類：一般事業廢棄物、生物醫療廢棄物及資源回收類，各類廢棄物確實分類後，委託專業合法合約廠商清運，透過 GPS 軌跡追蹤確保清運流向合規，致力降低環境衝擊。

項目	類別	項目定義	處理方式
一般事業廢棄物（非有害）	一般廢棄物	一般生活垃圾、一般性醫療廢棄物等未遭受污染的廢棄物。	委託合格廠商清運處理 ^{註1} 。
	資源回收	如廢紙、廢金屬、廢玻璃、廢塑膠..等。	委託合格廠商回收處理 ^{註2} 。
有害事業廢棄物	生物醫療廢棄物	如基因毒性廢棄物、尖銳器具、感染性廢棄物、受血液及體液污染之廢棄物等。	委託合格廠商清運處理 ^{註3} ，且透過 GPS 軌跡全程追蹤；每年查訪事業單位並製成紀錄留存。

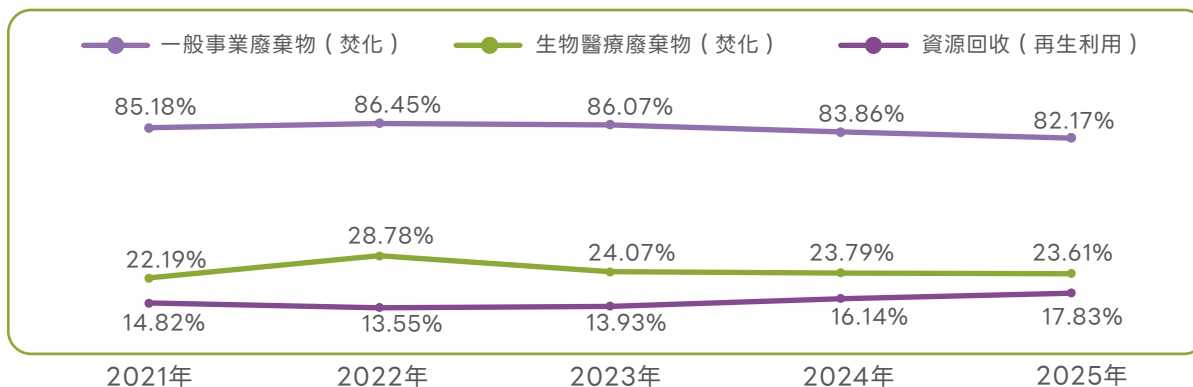
- 註 1. 一般事業廢棄物終端處理地點為嘉義縣鹿草垃圾焚化廠。
 註 2. 資源回收終端處理為各合格廠商之回收廠。
 註 3. 全院廢棄物依類型採用焚化或再生回收處理，全院廢棄物皆未採掩埋方式處理。

• 廢棄物產生量與處置方式

2025 年一般廢棄物及生物醫療廢棄物分別減少 8.34 公噸及 0.99 公噸，總產生量為 542.23 公噸，較 2024 年下降 0.03%，因減量運動尚在起步階段，未達成預期目標，但在業務量持續成長下，本院將持續透過制度化管理有效控制廢棄物產生量。同時因持續推動分類回收與循環再生，資源回收量增加 9.15 公噸。2025 年資源回收率達 17.83%，呈現連續 4 年正成長，並達成年度提升 1% 的目標，展現本院推動資源循環與永續管理的具體成效。

廢棄物產生量（依處置方式；單位：公噸）							
	院內分類	處置方式	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年
有害廢棄物	生物醫療廢棄物	焚化 （不含能源回收）	117.68	152.33	131.62	129.02	128.03
	小計		117.68	152.33	131.62	129.02	128.03
非有害廢棄物	資源回收	再生利用	78.60	71.73	76.19	87.53	96.68
	一般事業廢棄物	焚化 （不含能源回收）	334.07	305.15	339.07	325.86	317.52
	小計		412.67	376.88	415.26	413.39	414.20
合計（公噸）			530.34	529.22	546.88	542.41	542.23

廢棄物類型與處置方式佔比



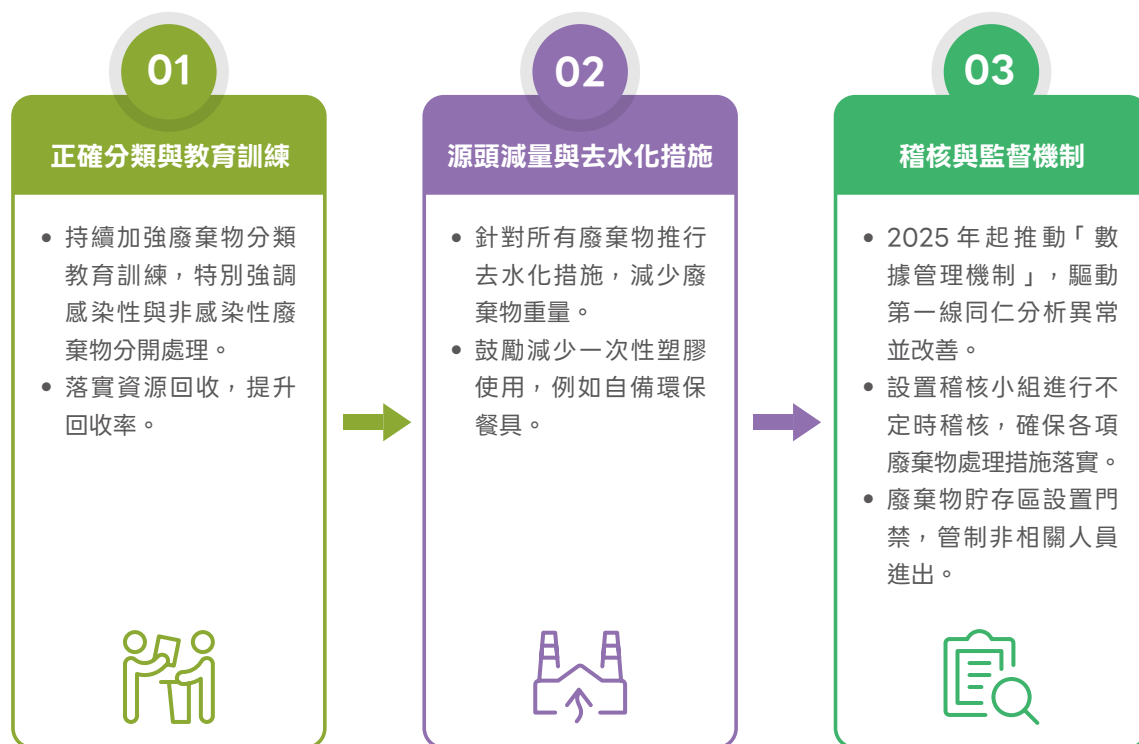
- 註 全院廢棄物皆未採掩埋方式處理，歷年掩埋處置的百分比：0%。



➤ 減量管理措施

媽祖醫院透過分類教育、源頭減量與稽核監督三類常態措施，並持續對全院同仁宣導，使廢棄物減量落實於日常作業。

為持續推動源頭減量，2025 年自 2 月起推動「數據管理機制」，每月於總務會議與行政會議提供各單位生物醫療廢棄物過磅重量作為減量參考依據；各病房以「人床日廢棄物重量（廢棄物強度）」指標，與去年同期比較，排除業務量增減影響，驅動第一線同仁分析異常、識別浪費並制定對策。



• 2025 年減量專案

2025 年媽祖醫院從臨床習慣著手減少醫療廢棄物。

專案項目	棉棒使用方式	胸腔腹水引流瓶
改善前	大尺寸棉棒整包浸泡消毒備用，使用後剩餘棉棒因已接觸消毒藥水須全數廢棄	採用玻璃材質
改善後	經 SOP 調整與宣導，改依實際需求取用正確種類之較小尺寸棉棒	全面更換為 PVC 材質
效益	從源頭減少棉棒廢棄量與消毒藥水耗用	減輕廢棄物處理負擔

此外，2025 年著手規劃將洗腎室生物醫療廢棄物的處理方式由焚化轉為滅菌再利用，預計可將部分廢棄物轉化為再生原料，減少焚化量與碳排放。此專案將於 2026 年第四季起執行。





➤ 循環再生與資源再利用措施

媽祖醫院秉持物盡其用原則，從源頭分類、捐贈再利用到布品修繕，建立多層次的資源循環機制。

● 醫療廢棄物資源化

針對洗腎液廢桶及醫療玻璃類無感染性廢棄物，由護理與清潔人員進行源頭分類，排空剩餘液體後委由合法廠商回收再製為再生原料，有效減少塑膠與玻璃廢棄物量。

針對生物醫療廢棄物已規劃廢棄物減量計劃，未來持續將滅菌再利用之品類（26 項）及實施醫療科室推動、拓展至全院性廢棄物減量運動，並尋求相關合作廠商，以本院產出之醫療廢棄物回收後製成醫院之意象 Logo，或製成同仁乃至於民眾可使用之產品。

廢棄物類型		回收再生用途	2023 年	2024 年	2025 年
塑膠	洗腎桶	再生塑膠粒料原料	5,360 公斤	5,360 公斤	4,545 公斤
玻璃	醫療玻璃類	廢玻璃砂再生原料，或可加工製成環保建材（如透水磚）	7,920 公斤	7,920 公斤	8,290 公斤

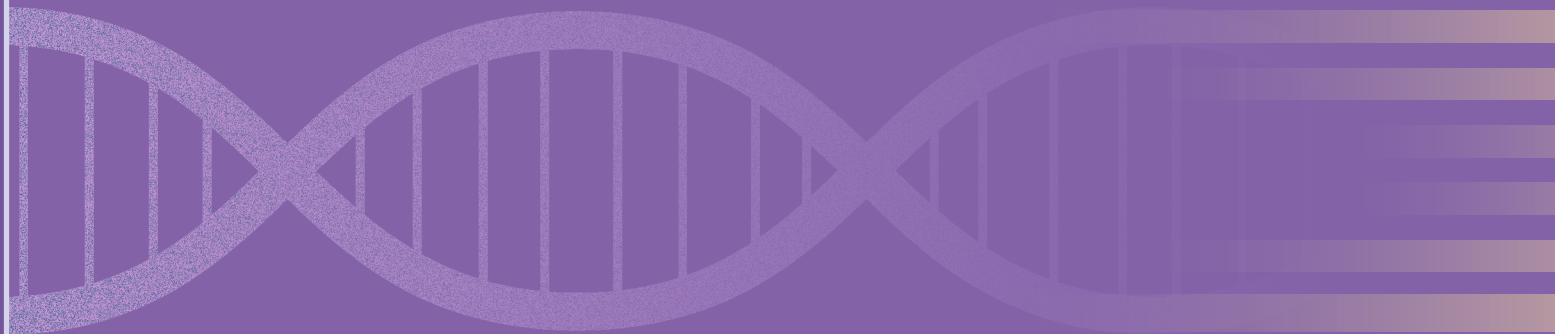
● 設備捐贈再利用

汰換後仍具使用價值的設備，優先以捐贈方式延續物品壽命。2025 年共捐贈堪用病床約 2 床（經慈濟整理後提供需要者）、汰舊 19 吋液晶電視捐贈社會團體。

● 布品修繕循環

透過志工縫補裁減，使布品恢復正常使用功能，減少廢棄物同時降低新品採購成本。2025 年月平均修繕布品約 103 公斤，全年共修繕布品類 4,904 件，約當全年減少 1.24 公噸廢棄物產生；修繕品項涵蓋 X 光袍、隔離衣、防水手術衣、包布、ICU 病人服、病床圍簾、床單等，展現珍惜資源，延續物命的用心。





附錄

H-1 GRI 索引表

H-2 SASB索引表

H-3 第三方查證證書



H-1 GRI 索引表

➤ GRI 使用聲明

使用聲明	中國醫藥大學北港附設醫院已參照 GRI 準則報導 2025 / 1 / 1 至 2025 / 12 / 31 期間內，GRI 內容索引表中引述的資訊。
使用的 GRI1	GRI 1：基礎 2021

➤ GRI2：一般揭露 2021

指標	揭露項目	報告書對應章節		頁碼	說明
組織及報導實務 Theorganizationanditsreportingpractices					
2-1	組織詳細資訊	A-1	媽祖醫院概況	12	
2-2	組織永續報導中所包含的實體	關於本報告書		4	
2-3	報導期間、頻率與聯絡人	關於本報告書		4	
2-4	資訊重編	－		－	無資料重編
2-5	外部保證 / 確信	關於本報告書		4	
活動與工作者 Activitiesandworkers					
2-6	活動、價值鏈和其他商業關係	A-1	媽祖醫院概況	12	
		A-2	價值創造流程	18	
		E-4	供應鏈管理	106	
2-7	員工	D-1	人才吸引與留才	64	
2-8	非員工的工作者	D-1	人才吸引與留才	64	
		D-5	員工健康與安全	83	
		F-5	社會影響力	126	
治理 Governance					
2-9	治理結構與組成	E-1	誠信道德	96	
2-10	最高治理單位的提名與遴選	E-1	誠信道德	96	
2-11	最高治理單位的主席	E-1	誠信道德	96	

指標	揭露項目	報告書對應章節		頁碼	說明
2-12	最高治理單位於監督衝擊管理的角色	B-1 E-1	永續議題管理 誠信道德	21 96	
2-13	衝擊管理的負責人	B-1 E-1	永續議題管理 誠信道德	21 96	
2-14	最高治理單位於永續報導的角色	關於本報告書		4	
2-15	利益衝突	E-1	誠信道德	96	
2-16	溝通關鍵重大事件	E-1	誠信道德	96	
2-17	最高治理單位的群體智識	E-1	誠信道德	96	
2-18	最高治理單位的績效評估	不適用		—	董 事 會 成 員 均為無給職
2-19	薪酬政策	不適用		—	
2-20	薪酬決定流程	不適用		—	考 量 薪 資 保 密 規 定 之 限 制，暫不揭露
2-21	年度總薪酬比率	不適用		—	
策略、政策與實務 Strategy,policiesandpractices					
2-22	永續發展策略的聲明	董事長序		6	
		院長序		8	
2-23	政策承諾	C-4	醫病關係	56	
		D-5	員工健康與安全	83	
		D-4	尊重人權	82	
		E-1	誠信道德	96	
		G-3	廢棄物管理	137	



➤ GRI3：重大主題 2021

指標	揭露項目	報告書對應章節	頁碼	說明
2-24	納入政策承諾	C-4 醫病關係	56	
		D-5 員工健康與安全	83	
		D-4 尊重人權	82	
		E-1 誠信道德	96	
		G-3 廢棄物管理	137	
2-25	補救負面衝擊的程序	C-4 醫病關係	56	
		D-5 員工健康與安全	83	
		D-1 人才吸引與留才	64	
		E-1 誠信道德	96	
2-26	尋求建議和提出疑慮的機制	C-4 醫病關係	56	
		D-1 人才吸引與留才	64	
		D-4 尊重人權	82	
		E-1 誠信道德	96	
2-27	法規遵循	E-1 誠信道德	96	
2-28	公協會的會員資格	A-1 媽祖醫院概況	12	
利害關係人議合 Stakeholderengagement				
2-29	利害關係人議合方針	B-3 重要利害關係人議合	22	
2-30	團體協約	-	-	目前未成立工會，因此無團體協約。定期召開勞資會議確保員工權益。

指標	揭露項目	報告書對應章節	頁碼	說明
3-1	決定重大主題的流程	B-4 重大永續議題鑑別	25	
3-2	重大主題列表	B-4 重大永續議題鑑別	25	
重大主題：醫療品質及服務		報告書對應章節	頁碼	說明
3-3	重大主題管理	B-5 重大主題管理方針	29	
GRI416：顧客健康與安全 2016				
416-1	評估產品和服務類別對健康和安全的衝擊	C-3 醫療品質與病人安全	48	
416-2	違反有關產品與服務的健康和安全法規之事件	E-1 誠信道德	96	報導期間內無此情形
重大主題：誠信行為及醫療倫理		報告書對應章節	頁碼	說明
3-3	重大主題管理	B-5 重大主題管理方針	29	
GRI205：反貪腐 2016				
205-3	已確認的貪腐事件及採取的行動	E-1 誠信道德	96	
重大主題：醫病關係		報告書對應章節	頁碼	說明
3-3	重大主題管理	B-5 重大主題管理方針	29	
自訂主題				
DPR-1	就醫滿意度調查	C-4 醫病關係	56	
重大主題：資通訊安全及隱私權保護		報告書對應章節	頁碼	說明
3-3	重大主題管理	B-5 重大主題管理方針	29	
GRI418：客戶隱私 2016				
418-1	經證實侵犯客戶隱私或遺失客戶資料的投訴	C-5 個資管理	61	
		E-3 資訊安全與 AI 智慧治理	102	



重大主題：人才吸引與留才		報告書對應章節		頁碼	說明
3-3	重大主題管理	B-5	重大主題管理方針	29	
GRI401：勞雇關係 2016					
401-1	新進員工和離職員工	D-1	人才吸引與留才	64	
401-2	提供給全職員工（不包含臨時或兼職員工）的福利	D-2	薪酬福利	71	
401-3	育嬰假	D-2	薪酬福利	71	
GRI402：勞 / 資關係 2016					
402-1	關於營運變化的最短預告期	報導期間內營運無大幅變化。若有可能造成員工權益或工作環境之變動時，將遵循所在地之勞動法規，於法定之最短告知期前告知員工，以保障員工權益。			
重大主題：人力資本發展		報告書對應章節		頁碼	說明
3-3	重大主題管理	B-5	重大主題管理方針	29	
GRI404：訓練與教育 2016					
404-1	每名員工每年接受訓練的平均時數	D-3	人力資本發展	75	
404-2	定期接受績效及職業發展檢核的員工百分比	D-2	薪酬福利	71	

重大主題：職業安全衛生		報告書對應章節		頁碼	說明
3-3	重大主題管理	B-5	重大主題管理方針	29	
GRI403：職業安全衛生 2018					
403-1	職業安全衛生管理系統	D-5	員工健康與安全	83	
403-2	危害辨識、風險評估及事故調查	D-5	員工健康與安全	83	
403-3	職業健康服務	D-5	員工健康與安全	83	
403-4	有關職業安全衛生之工作者參與、諮詢與溝通	D-5	員工健康與安全	83	
403-5	有關職業安全衛生之工作者訓練	D-5	員工健康與安全	83	
403-6	工作者健康促進	D-5	員工健康與安全	83	
403-7	預防和減緩與業務關係直接相關聯之職業安全衛生的衝擊	D-5	員工健康與安全	83	
403-8	職業安全衛生管理系統所涵蓋之工作者	D-5	員工健康與安全	83	
403-9	職業傷害	D-5	員工健康與安全	83	
重大主題：廢棄物管理		報告書對應章節		頁碼	說明
3-3	重大主題管理	B-5	重大主題管理方針	29	
GRI306：廢棄物 2020					
306-3	廢棄物的產生	G-3	廢棄物管理	137	
306-4	廢棄物的處置移轉	G-3	廢棄物管理	137	
306-5	廢棄物的直接處置	G-3	廢棄物管理	137	



H-2 SASB 索引表

➤ 醫療服務業揭露指標（2023-12 版）

產業類型：醫療照護（HealthCare）

行業名稱：醫療照護服務（HealthCareDelivery）

表 1 永續揭露主題及指標：

主題	指標	種類	衡量單位	指標編號	對應章節	頁碼
能源管理	(1) 能源使用總量、(2) 電網電力用量百分比、(3) 再生能源使用百分比	量化	十億焦耳 (GJ)，百分比 (%)	HC-DY-130a.1	G-1 能源管理	132
廢棄物管理	醫療廢棄物總重量：(a) 焚化 (b) 再循環或處理、(c) 掩埋之百分比	量化	公噸 (t)，百分比 (%)	HC-DY-150a.1	G-3 廢棄物管理	137
	(1) 有害之藥品廢棄物總量及 (2) 無害之藥品廢棄物總量，及處置方式百分比 (a) 焚化 (b) 再循環或處理 (c) 掩埋	量化	公噸 (t)，百分比 (%)	HC-DY-150a.2	G-3 廢棄物管理	137
病人隱私權與電子健康記錄	確保病人之個人健康資料與其他個人資料之政策及實務之描述	討論與分析	不適用	HC-DY-230a.2	C-5 個資管理	61
	(1) 資料被侵害數量、(2) 涉及 (a) 僅個人資料及 (b) 個人健康資料之百分比、(3) 受影響之每一類別客戶數量：(a) 僅個人資料及 (b) 個人健康資料	量化	數量，百分比 (%)	HC-DY-230a.3	無此情形	
	因資料安全和隱私相關的法律程序而造成的貨幣性損失總額	量化	表達貨幣	HC-DY-230a.4	無此情形	
低收入病人之可及性	對管理病人保險狀況組合之策略的討論	討論與分析	不適用	HC-DY-240a.1	不適用。 惟媽祖醫院設有社工室補助貧困就醫民眾，詳見 F-5 社會影響力。	126
護理品質與病人滿意度	嚴重應通報事件之數量	量化	數量	HC-DY-250a.2	目前未依此指標之定義進行管理，惟「C-3 醫療品質」揭露揭露類似資訊。	48
	每家醫院之院內合併症比例	量化	百分比 (%)	HC-DY-250a.3	依主管機關規範，定期提報感染管制相關指標，「C-3 醫療品質」揭露揭露類似資訊。	48
	每家醫院之 (1) 非計畫性再住院人數 (2) 總再住院之次數	量化	數量	HC-DY-250a.6	目前未依此指標之定義進行管理，惟「C-3 醫療品質」揭露揭露類似資訊。	48



主題	指標	種類	衡量單位	指標編號	對應章節	頁碼
管制物質之管理	管理開立管制物質之處方箋數量管理之政策和實務做法	討論與分析	不適用	HC-DY-260a.1	C-3 醫療品質	48
訂價和計費透明度	確保病人在接受醫療程序前以獲得價格之充分資訊之政策或倡議	討論與分析	不適用	HC-DY-270a.1	C-4 醫病關係	56
	服務訂價資訊可如何公開獲取	討論與分析	不適用	HC-DY-270a.2	媽祖醫院官網及服務櫃台皆有明確標示於 宣網	
	個體之 25 項最常見服務中，訂價資訊係公開可得之數量、此等服務佔所執行服務總量的百分比	量化	數量，百分比（%）	HC-DY-270a.3	不適用	
員工健康與安全	（a）直接員工及（b）契約員工之總可記錄事件比率（TRIR）	量化	比率	HC-DY-320a.1	D-5 員工健康與安全	83
員工招募、發展與留任	（a）醫師、（b）非醫師之醫療保健專業人員、及（c）所有其他員工的（1）自願及（2）非自願離職率	量化	百分比（%）	HC-DY-330a.1	D-1 人才吸引與留才	64
	對醫療保健專業人員的人才招募和留任的措施	討論與分析	不適用	HC-DY-330a.2	D-2 薪酬福利	71
氣候變遷對人類健康與基礎設施之衝擊	因應：（1）導因於極端氣候事件的頻率和強度增加之實體風險、（2）與氣候變遷相關的疾病罹病率和死亡率的變化，以及（3）應急整備及應變之政策與實務之描述	量化	比率	HC-DY-450a.1	E-2 風險管理	100
詐欺及醫療不必要之程序	與醫療詐欺相關之法律程序所造成的貨幣性損失總額	量化	表達貨幣	HC-DY-510a.1	無此情形	

表 2 活動指標：

主題	活動指標	種類	衡量單位	指標編號	對應章節	頁碼
	依服務類型（1）醫療設施數（2）床位數量	量化	數量	HC-DY-000.A	A-1 媽祖醫院概況	12
	（1）住院人次、（2）門診人次	量化	數量	HC-DY-000.B	A-1 媽祖醫院概況	12

H-3 第三方查證證書

➤ 永續報告書保證聲明書



ASSURANCE STATEMENT

SGS TAIWAN LTD.'S REPORT ON SUSTAINABILITY ACTIVITIES IN THE CHINA MEDICAL UNIVERSITY BEIGANG HOSPITAL'S SUSTAINABILITY REPORT FOR 2025

NATURE AND SCOPE OF THE ASSURANCE/VERIFICATION

SGS Taiwan Ltd. (hereinafter referred to as SGS) was commissioned by CHINA MEDICAL UNIVERSITY BEIGANG HOSPITAL (hereinafter referred to as CMUBH) to conduct an independent assurance of the Sustainability Report for 2025 (hereinafter referred to as the Report). The scope of the assurance, based on the SGS Sustainability Report Assurance methodology, included the sampled text, and data in accompanying tables, contained in the report presented during verification 2026/6/2 to 2026/7/9. SGS reserves the right to update the assurance statement from time to time depending on the level of report content discrepancy of the published version from the agreed standards requirements.

INTENDED USERS OF THIS ASSURANCE STATEMENT

This Assurance Statement is provided with the intention of informing the stakeholders in CMUBH's Sustainability Report of 2025.

RESPONSIBILITIES

The information in the CMUBH's Sustainability Report of 2025 and its presentation are the responsibility of the directors or governing body (as applicable) and management of CMUBH. SGS has not been involved in the preparation of any of the material included in the Report.

Our responsibility is to express an opinion on the report content within the scope of verification with the intention to inform the stakeholders in CMUBH's Sustainability Report of 2025.

ASSURANCE STANDARDS, TYPE AND LEVEL OF ASSURANCE

The SGS ESG & Sustainability Report Assurance protocols used to conduct assurance are based upon internationally recognised assurance guidance and standards including the principles of reporting process contained within the Global Reporting Initiative Sustainability Reporting Standards (GRI Standards) GRI 1: Foundation 2021 for report quality, GRI 2 General Disclosure 2021 for organisation's reporting practices and other organizational detail, GRI 3 2021 for organisation's process of determining material topics, its list of material topics and how to manages each topic.

The assurance of this report has been conducted according to SGS ESG & SRA Assurance Protocols.

TWLPP 5008 Issue 2601

SCOPE OF ASSURANCE AND REPORTING CRITERIA

The scope of the assurance included evaluation of quality, accuracy and reliability of specified performance information as detailed below and evaluation of adherence to the following reporting criteria:

Reporting Criteria Options

1	GRI (In Accordance with)
---	--------------------------

- The evaluation of the report against the requirements of GRI Standards, includes GRI 1, GRI 2, GRI 3, 200, 300 and 400 series claimed in the GRI content index as material and is conducted in accordance with the standards.

ASSURANCE METHODOLOGY

The assurance comprised a combination of desktop research, interviews with relevant employees, superintendents, Sustainability committee members and the senior management in Taiwan; documentation and record review and validation with external bodies and/or stakeholders where relevant.

LIMITATIONS

Financial data drawn directly from independently audited financial accounts, Task Force on Climate-related Financial Disclosures (TCFD) and SASB have not been checked back to source as part of this assurance process.

INDEPENDENCE AND COMPETENCE

The SGS Group of companies is the world leader in inspection, testing and verification, operating in more than 140 countries and providing services including management systems and service certification; quality, environmental, social and ethical auditing and training; environmental, social and sustainability report assurance. SGS affirm our independence from CMUBH, being free from bias and conflicts of interest with the organisation, its subsidiaries and stakeholders.

The assurance team was assembled based on their knowledge, experience and qualifications for this assignment, and comprised auditors registered with professional qualifications such as ISO 26000, ISO 20121, ISO 50001, RBA, QMS, EMS, SMS, GPMS, CFP, WFP, GHG Verification and GHG Validation Lead Auditors and experience on the SRA Assurance service provisions.

FINDINGS AND CONCLUSIONS

ASSURANCE/VERIFICATION OPINION

On the basis of the methodology described and the verification work performed, we are satisfied that the specified performance information included in the scope of assurance is reliable, has been fairly stated and has been prepared, in all material respects, in accordance with the reporting criteria.

We believe that the organisation has chosen an appropriate level of assurance for this stage in their reporting.

TWLPP 5008 Issue 2601

ADHERENCE TO GRI

The report, CMUBH's Sustainability Report of 2025, is reporting in accordance with the GRI Universal Standards 2021. The significant impacts were assessed and disclosed in accordance with the guidance defined in GRI 3: Material Topic 2021 and the relevant 200/300/400 series Topic Standard related to the material topics claimed in the GRI content index. The report has properly disclosed information related to CMUBH's contributions to sustainability development.

For future reporting, CMUBH is encouraged to more enhance the disclosure the Compensation Benefits and Performance to reporting with the GRI Standards, with more comprehensive details of its management processes on the identified impacts on the economy, environment, and people, including impacts on their human rights.

Signed:
For and on behalf of SGS Taiwan Ltd.

Stephen Pao
Business Assurance Director
Taipei, Taiwan
22 July, 2026
WWW.SGS.COM

TWLPP 5008 Issue 2601



➤ 溫室氣體查證意見聲明書




溫室氣體查證意見聲明書
2025年溫室氣體排放資訊

中國醫藥大學北港附設醫院
雲林縣北港鎮新德路123號

經本公司依據 ISO 14064-3:2019 完成查證並符合下列標準要求
ISO 14064-1 : 2018

直接溫室氣體排放量
1,176.0435公噸二氧化碳當量
間接溫室氣體排放量
4,780.1313公噸二氧化碳當量
直接與間接溫室氣體排放量
5,956.175公噸二氧化碳當量

Opinion No.: ARES/TW/A2606706G
Date: 2026-06-23
Version: 01

意見中須含完整的查證範圍、目標、標準和調查結果，否則意見無效。

批准:





ARES International Certification Co., Ltd.
No.12-2, Ln. 187, Wenping Rd., Anping Dist., Tainan City 708, Taiwan
TEL / 06-295 9696 (Rep. Line) FAX / 06-295 9667
www.ares-registration.com




Greenhouse Gas Verification Opinion
2025 Greenhouse Gas Emissions Information

China Medical University Beigang Hospital
No. 123, Xinde Rd., Beigang Township, Yunlin County 651012, Taiwan (R.O.C.)

Has completed the verification according to ISO 14064-3:2019 and meets the following standard requirements
ISO 14064-1 : 2018

Direct emissions
1,176.0435 tonnes of CO₂e
Indirect emissions
4,780.1313 tonnes of CO₂e
Direct emissions and indirect emissions
5,956.175 tonnes of CO₂e

Opinion No.: ARES/TW/A2606706G
Date: 2026-06-23
Version: 01

The opinion must contain the complete scope of verification, objectives, criteria and findings, otherwise the opinion is invalid.

Authorized by:





ARES International Certification Co., Ltd.
No.12-2, Ln. 187, Wenping Rd., Anping Dist., Tainan City 708, Taiwan
TEL / 06-295 9696 (Rep. Line) FAX / 06-295 9667
www.ares-registration.com

2025 永續報告書編輯團隊

發行人 吳錫金

發行單位 中國醫藥大學北港附設醫院

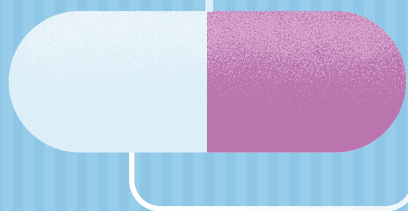
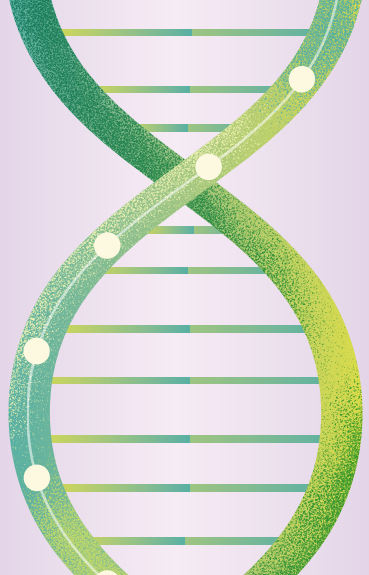
專案督導 林榮生、馮逸卿、鄭希彥

總編輯 何文育、蔡瓊儀

編輯小組 (依姓名筆劃排序)

石淑琴、何姍儀、吳姿慧、呂念穎、李小凰、李靜如、周佳霓、林博文、林惠茹、侯柏辰、施韋廷、段雅琪、洪維琳、張怡婷、張雅惠、莊宜婷、許彤瑤、許雅晴、許靜宜、郭振賢、陳有縈、陳淑伶、陳適仰、曾仁皇、曾得安、黃靖雯、黃寶寬、楊浚銘、葉兆哲、廖惠娟、蔡法慧、賴亭葦、彌勒辰仁、鍾欣傑、蘇于騰、蘇麗惠

外部輔導顧問公司 行康永續服務有限公司



中國醫藥大學北港附設醫院
China Medical University Beigang Hospital



▲ 報告書下載