



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

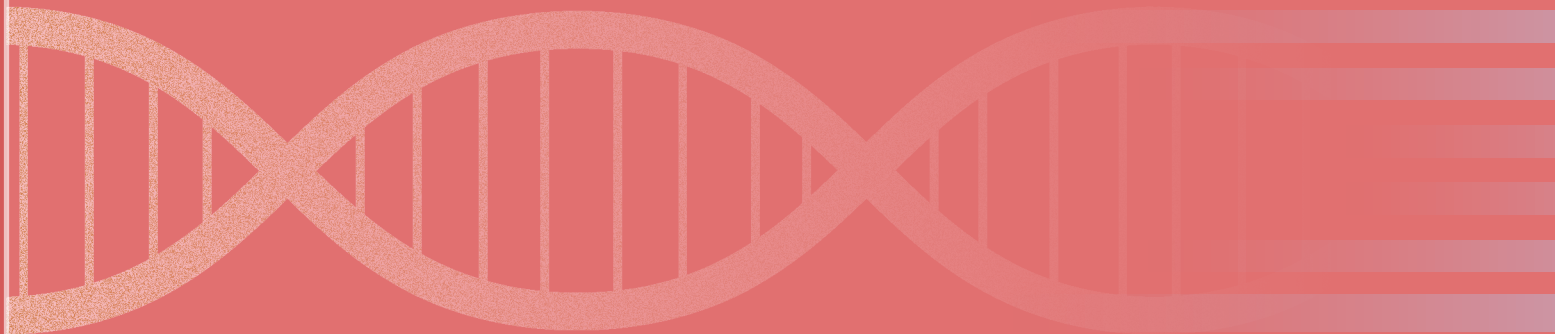
雲林沿海地區幅員遼闊、人口高齡化^註，緊急醫療需求與日俱增。媽祖醫院團隊長期深耕在地，秉持「視病如親」精神，無論是搶救急性中風、車禍外傷，或是心肌梗塞等重症，皆以醫學中心等級的標準守護每一條生命。

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

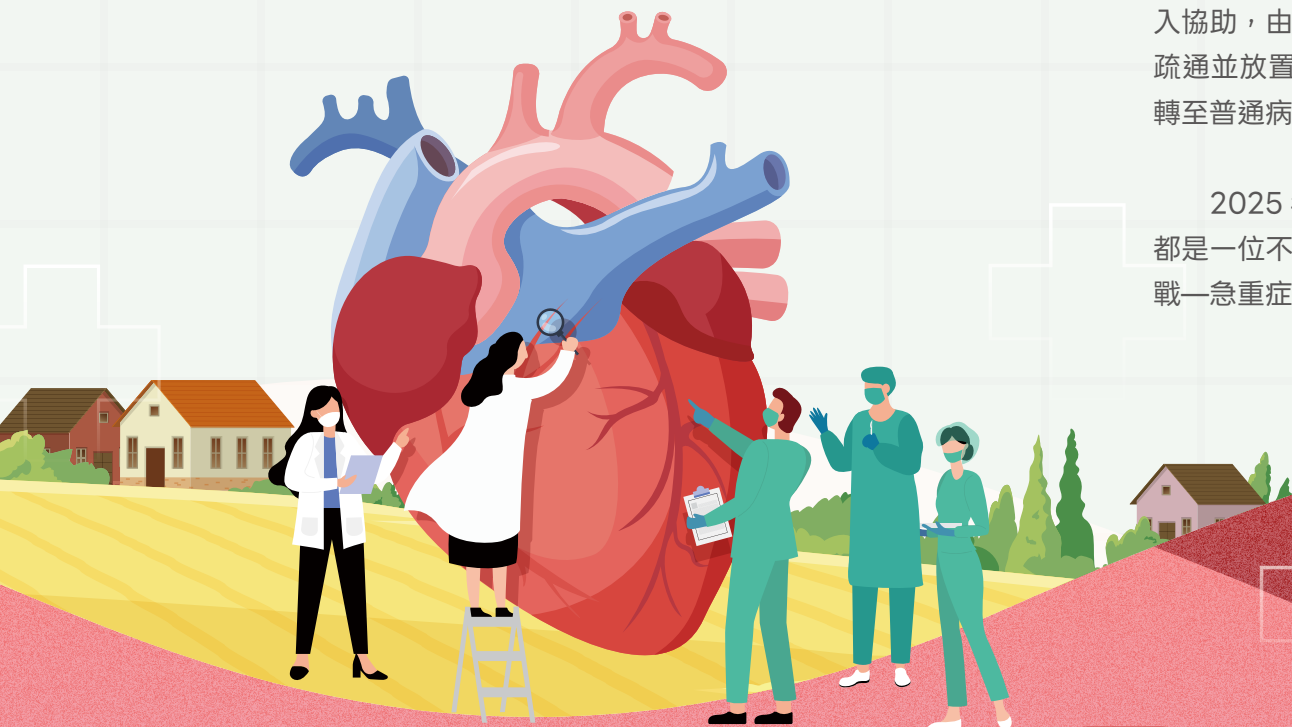
「不希望任何一位在偏鄉的病人，因為沒有體外循環師而失去黃金搶救時間。」

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

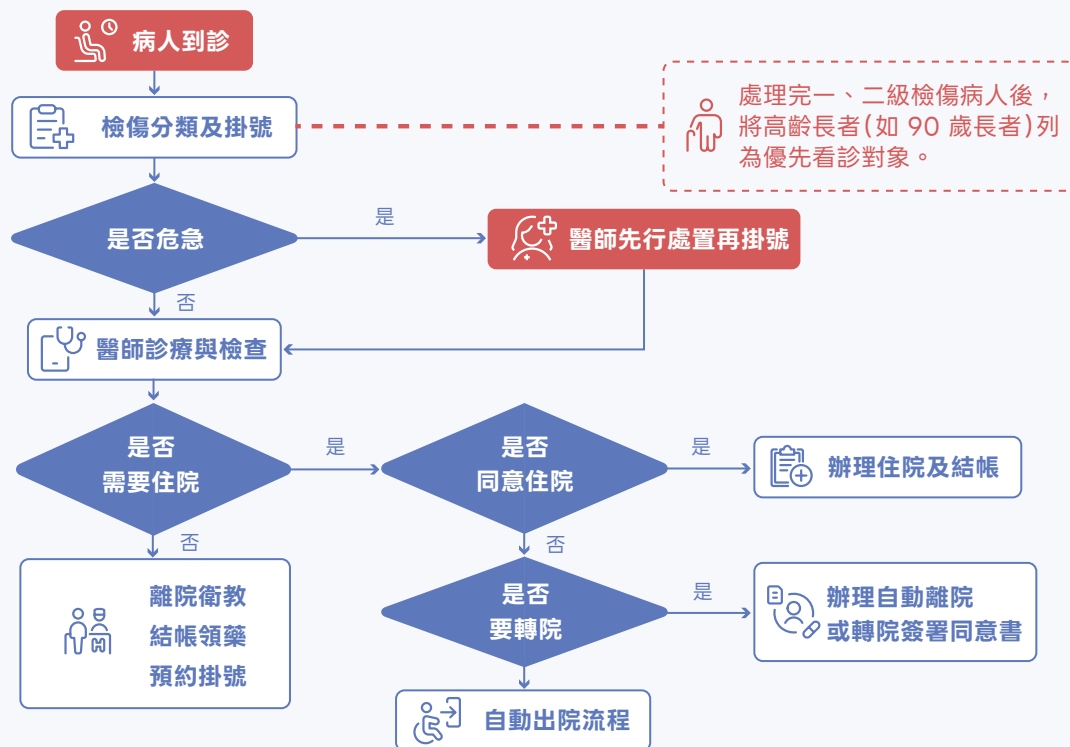
媽祖醫院持續透過流程調整與跨科別合作，為病人提供有溫度的服務，應對高齡化和交通不便的在地挑戰。

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

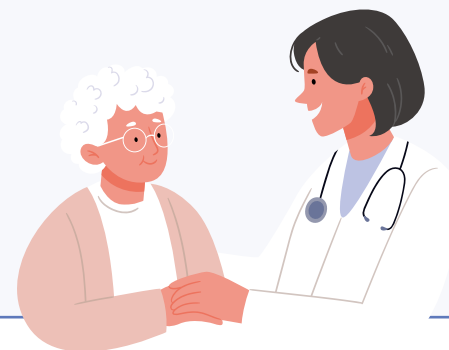


溫馨服務 - 出院福祉車

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

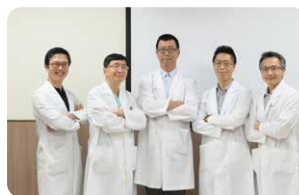
媽祖醫院作為雲林縣唯二提供全天候 24 小時心導管檢查治療的醫院，引進心電圖人工智慧 AI 判讀，並與雲林縣消防局救護車無線 12 導程心電圖儀連線，將救護延伸至到院前，透過科技輔助醫師快速判讀心律不整與心肌梗塞，提升急診急性心肌梗塞病人診斷的準確性。

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



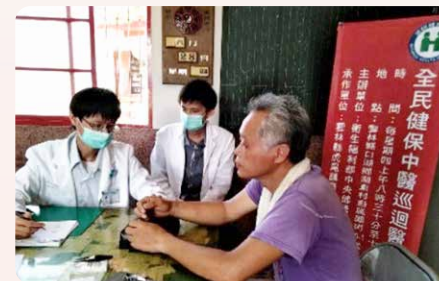
◆ 中醫樂齡養生活動



◆ 小兒氣喘診療



◆ 久年頭痛針灸治療



◆ 中醫偏遠地區巡迴醫療

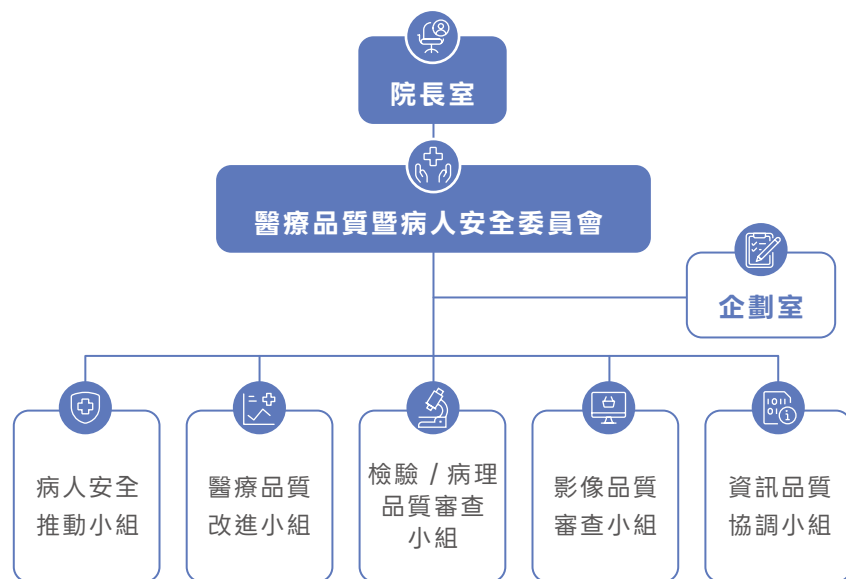
C-3 醫療品質與病人安全

➤ 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。

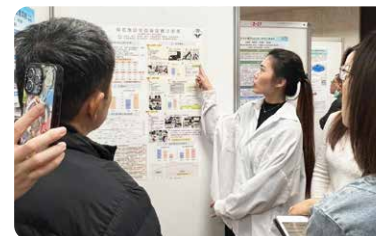
2025 年課程名稱	受訓對象	課程頻率	每次課程時數	受訓人次
QCC 品管圈輔導課程	品管圈圈隊	1 年 1 次	40 小時	100 人
QCC 品管圈期中成果發表會	全院同仁	1 年 1 次	1 小時	20 人
QCC 品管圈成果發表會	全院同仁	1 年 1 次	3 小時	25 人

● 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。



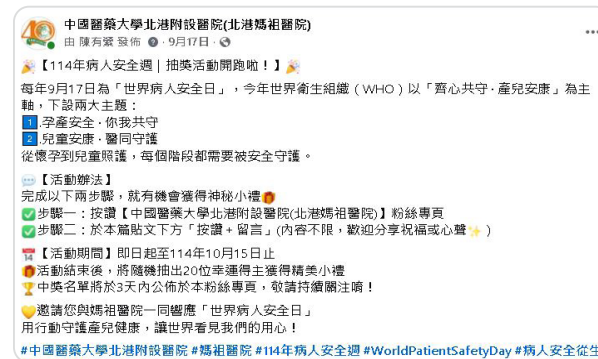
◆ 114 年病人安全週 - 平安孕開始，健康童成長 - 實體響應活動



◆ 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

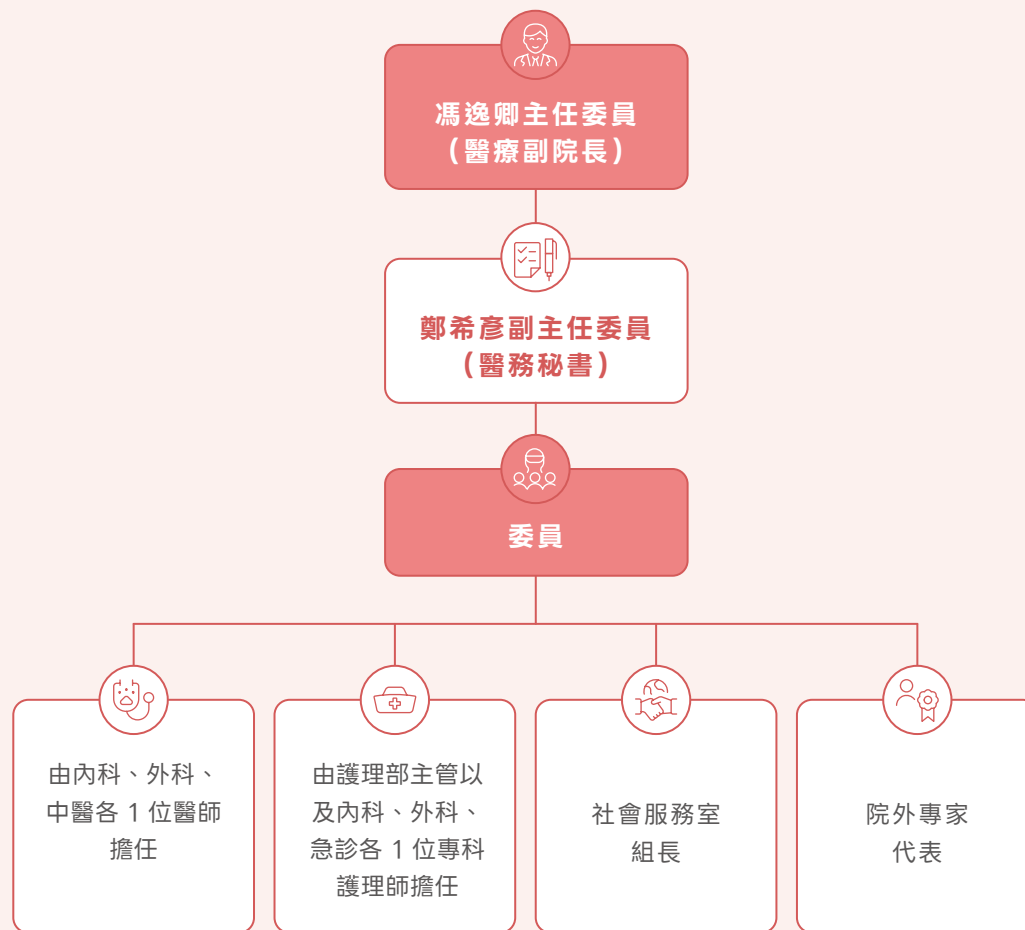
媽祖醫院以「尊重自主、行善、不傷害與公平正義」四大原則，作為推動倫理實務的基礎，強化醫病信任關係，維護醫療人員的尊嚴與榮譽，保障並促進病人權益。

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。

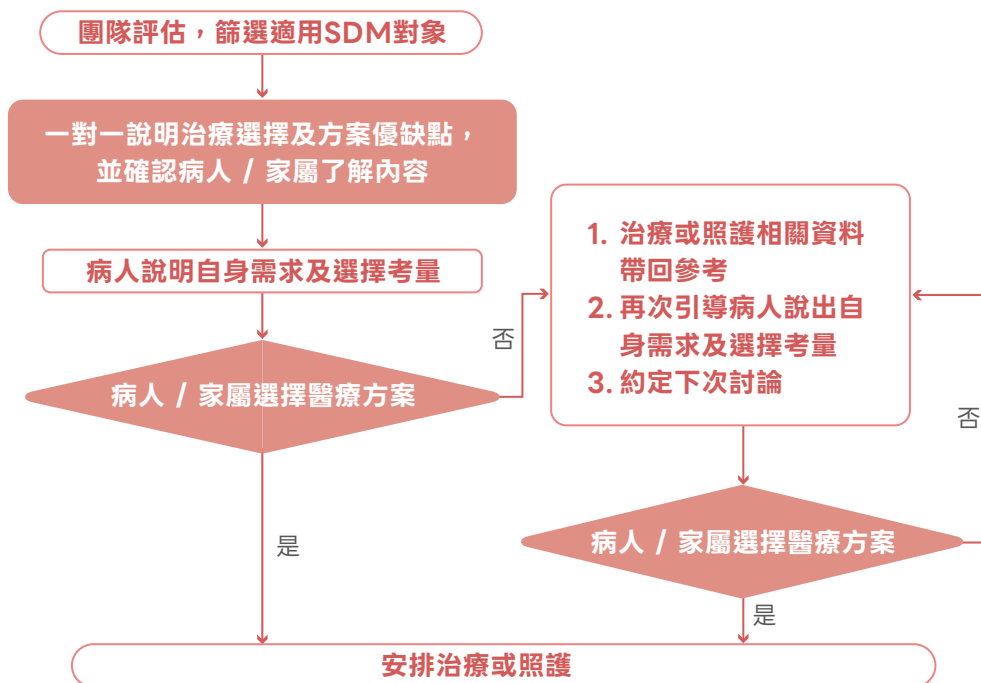


◆醫師說明治療選擇啟動SDM流程

• 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「ㄈㄨㄣ」，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。

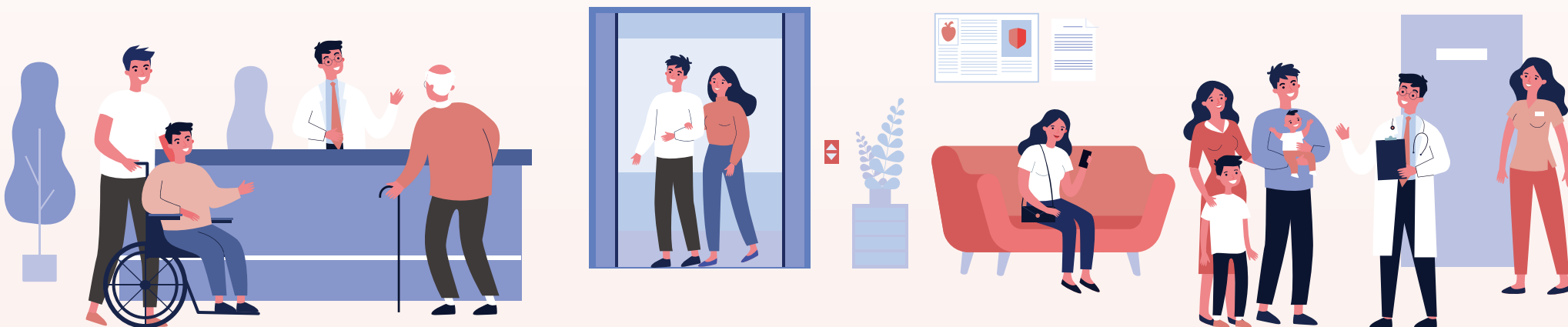
• 出院準備

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。

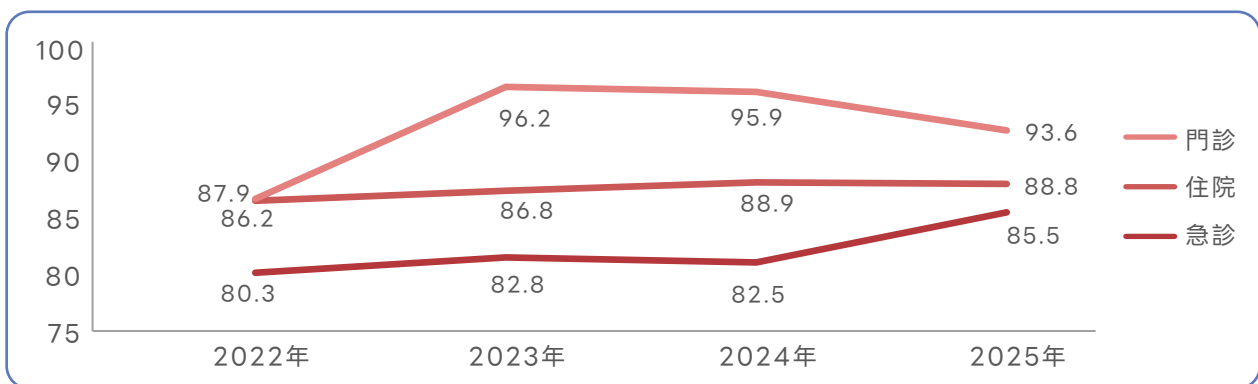
意見回饋管道

- * 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。

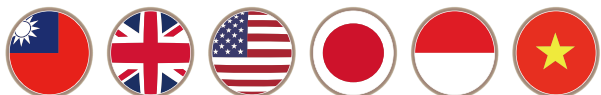


C-5 個資管理

➤ 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。