

臺中榮民總醫院 113 年
提升政府服務效能具體作法執行成效一覽表

項次	實施要項	具體作法	執行成效
一	提升服務效能， 深化服務績效	一、 持續改善服務櫃檯、服務標示、住院須知、等候設施、停車空間、宣導資料及服務設施、環境規劃、綠(美)化工作等。	1. 建置全功能化單一窗口：同一櫃檯即可辦理掛號、批價收費、領取診斷書、住院等作業，提供民眾(另針對高齡長者、殘障專屬櫃檯及專人服務)多種整合服務，統計 112 年度一般民眾從看診完離開診間，到使用傳統臨櫃完成繳費，平均所花費時間約 5.66 分鐘左右；統計 113 年度平均所花費時間約 6.51 分鐘左右，較 112 年增加 0.85 分鐘，惟係因整體服務量較為提升造成(以門診平均人次為例，成長率為 6.11%)。 2. 彈性調配掛號櫃檯：因應尖峰時段(上午 9 時~下午 3 時 30 分)，掛號櫃檯分時段陸續開設，自每日上午 7 時起開設 4 個，8 時增加 9 個、8 時 30 分再增加 4 個，9 時 30 分增設 3 個，12 時後 22 個櫃檯全數開放。1-6 號櫃檯待辦人數超過 40 人時，派專人分流至自助繳費及 7-12 號櫃檯、前棟 1F 櫃檯。 3. 多元網路掛號：因應民眾行動化的應用需求，整合各式平台(電腦、電話語音、智慧手機...)及服務流程，提供如網路預約、APP 預約、語音預約、人工掛號及醫師約診等多元便捷掛號方式，亦可經由智慧資訊系統提供之看診資訊即時了解門診看診進度(含放射線 MRI、CT 檢

			查及門診化療室)。113 年使用智慧掛號 (包括網路、APP 掛號等)人次為 1,452,387 人次，佔總掛號人次 92.27%。 4. 全面導入門診看診進度查詢系統：建置多種查詢管道 (APP、語音、網路)，提供全面服務，任何一個族群也不遺漏。 (1)中榮 APP 及 Line 看診查詢：一機在手，功能無窮！輸入科別與醫師，即時得知目前看診號次，讓病人可以更進一步掌握到院時間。 (2)語音查詢看診進度：整合本院即時看診進度系統及語音系統，提供專線予病人查詢看診進度，此項服務減輕跟診護理人員工作負擔。 (3)網路查詢看診進度：除顯示目前看診號外，同步顯示過號看診號碼及已報到待看診人數，快輪到該病人時再來診間報到就診即可，可減少民眾舟車往返及寶貴的等候時間，另外備註欄貼心提醒民眾報到注意事項(ex.截止報到時、醫師用餐時間或相關緊急資訊)。 (4)藉由本院手機 APP 及 Line@功能，從掛號、看診到繳費(限 App)，節省民眾等候時間，也讓民眾使用智慧型服務完成就診程序的比率大幅提升。 5. 建置門診個人健康紀錄：整合醫療科室、品管中心、醫企部及資訊室，提供結合預約掛號及就醫前病人個人病況描述的系統，提供多元的病人、家屬與醫
--	--	--	---

			師的溝通管道，民眾可從「給醫師的話」欄位中輸入病情(症狀)簡述及個人聯絡方式，提早向醫師完整說明病情，而醫師在看診時會即時顯示系統畫面供醫師參考，或依病人病情(HF、AS、RA、口腔癌等)可透過 App 把在家裡的資料輸入後，直接傳送到個管師或醫師的系統中，並留下紀錄供醫護團隊照護照護病人參考，提升醫病溝通及病人安全。 6. 診間外建置自動顯示候診清單系統：為顧及診間病人隱私，透過診間外自動插卡報到，病人不用守在診間等護理人員開門或不知何時才能看診之窘況，同時也尊重病人隱私。並提供高齡優先看診智慧化服務，長者插卡報到後，系統判斷年齡(84 歲以上)自動 1 插 1 優先排序，同步顯示於診間門口燈號機上的候診清單中，並以愛心符號標示，113 年實施後比實施前減少 50%等候時間，提供長者友善就醫環境。 7. 多元繳費服務：105 年新增自助繳費機 1 臺(共計 2 台)及 APP 繳費，便利民眾轉帳繳交費用，106 年 4 月新增自助繳費機 3 臺、9 月新增 13 臺多媒體智能服務查詢機，109 年 5 月新增合作金庫自助繳費機 4 臺(共計 9 臺)，111 年 7 月配合更換新銀行合約，汰換舊有 5 臺自助繳費機，新增 10 臺新租賃自助繳費機(共計 14 臺)，112 年 7 月增租 3 臺自助繳費機(共計 17 臺)，提供各棟大樓門診
--	--	--	---

			病人繳費。本院積極與中國信託銀行合作提供民眾多元繳費方式，整合本院內部帳務流程及銀行端的金資流程，提供醫療費用自動帳戶扣款、金融卡轉帳(不限銀行皆免收轉帳手續費)及首創台灣不限特定銀行創新 APP 行動繳費服務(包含全國 355 家銀行、農漁會及信用合作社皆可使用)，106 年 4 月新增公務機關信用卡平台，民眾可利用與平台合作之發卡銀行信用卡繳納醫療服務及掛號費用，107 年 10 月新增 23 個護理站使用「公務機關信用卡繳費平台」，108 年 7 月 23 日新增 4 台公務機關信用卡機(植牙中心、矯正中心、高階影像中心、磁振造影中心、正子中心 5 個單位)，8 月起於門診手冊及住院須知折頁版增加 APP 行動繳費功能之宣傳，提升 E 化繳費使用率。導入使用 APP 或電子扣款等多元繳費後：全程 5 分鐘內即可完成，104 年度為民眾節省近 8,753 小時，成長至 113 年度為民眾節省近 170,212 小時，超出全年 365 天的時間，成效顯著。多元繳費效益分述如下： (1) 電子帳戶自動扣款：電子帳戶自動扣款：全國首創服務，只要民眾有兆豐銀行的帳戶，即可至銀行臨櫃申請電子自動扣款，同時連民眾家屬也可一併納入扣款名單中，提供另類展現對家中長輩貼心的方式；111 年 11 月電子扣款改由中國信託
--	--	--	--

			銀行承接，且扣款銀行不再限需有中國信託帳戶，原舊有兆豐銀行扣款者仍可續用，均不收手續費。113 年共計 37886 人次，成長率為-0.28%，帳戶扣款繳費佔率為 2.0%。 (2) 自助繳費機： A. 自助繳費機為各醫院收費系統智慧化的象徵，本院也在 102 年底在兆豐銀行協助下，設置自助繳費機於門診大廳。使用人次：112 年為 774,677 人次，113 年為 894,969 人次，成長率為 15.53%，自助繳費機繳費佔率為 47.3%。 B. 112 年 12 月 9 日啟用急診、住院繳費。(信用卡限 3,000 元以下)。 C. 門診大樓後棟 2 樓、第二醫療大樓 1 樓新增收據列印機，插入健保 IC 卡即能列印。(僅限未曾列印「門診收據」者，限 1 次。) (3) APP 繳費：相較於其它醫院使用 APP 繳費前，須先至臨櫃辦理申請，本院以便利民眾為開發系統的最高準則使用本院 APP 繳費，不須經任何事前申請手續，且受理任何一家銀行帳戶，只要 2 分鐘，讓您完成繳費。113 年為 19967 人次，成長率為-6.87%，APP 繳費佔率為 1.07%。 (4) 信用卡繳費：除原先兆豐銀行信用卡繳費，自 106 年 4 月 18 日啟用新增與聯合信
--	--	--	--

			用卡處理中心合作，利用公務機關信用卡平台以電子支付方式，提供民眾繳費便利性(看病不用帶現金)、紓解繳費櫃檯作業與現金管理風險，108 年 10 月 1 日起公務機關信用卡平台配合銀行改由合作金庫銀行負責。使用信用卡繳費 112 年為 518,811 人次，113 年為 624,789 人次(含線上信用卡繳費) 成長率為 20.43%，信用卡繳費佔率為 33.26%。 (5)線上信用卡繳費：可選擇一次繳交門診、急診、住院醫療費用，113 年 4 月測試，113 年 5 月正式上線，使用線上信用卡繳費 113 年共計 4357 人次。 8. 便捷抽血檢驗服務： (1)使用自動報到機以健保卡報到，方便、快速可將檢驗醫囑傳送至抽血區備管機系統正確備管執行抽血，至目前為止皆為零失誤。 (2)自動報到機可將病人分流，區分為一般抽血、預約與高齡、輪椅抽血等三大族群，提供友善、快速抽血服務。 (3)自動報到機提供給尿管功能(全國首創)病人不用再去櫃檯領尿管，簡化流程與縮短報發出時間，尿液報告 60 分鐘發出達成率為 98.95%。 (4)調降高齡年齡區間：讓更多高齡病人享有快捷抽血服務，每月高齡人數由平均 1,400 人次增加至 2,785 人
--	--	--	--

			次。 (5)醫學中心首創預約抽血措施，抽血零等待，使用人數也由初期每月 200 人次至今已達 2,200 人次。 9. 便捷領藥： (1)慢性病連續處方箋預約(領藥日前 10 天起至領藥日當天止)領藥服務：民眾可至少提早 30 分鐘前事先以中榮 App 或電腦上網預約慢性病連續處方箋領藥，來院過卡(櫃檯服務或自助服務機)後即可至藥局領到處方藥品，節省民眾等待之寶貴時間，113 年慢連箋預約領藥服務共計 81,009 人次(中榮 App 預約 68,995 人次、電腦上網預約 11,967 人次、手機 Line 預約 47 人次)。 (2)慢連箋自助服務機：自 105 年 12 月起增設慢性病連續處方箋自助服務機 3 臺並逐年增設及汰換成通用型自助服務機(112 年共設置 15 台、113 年共設置 14 臺)，民眾持慢性病連續處方箋至各服務機過健保卡列印領藥單後，即可於藥局櫃台領藥，113 年使用人次共 165,850 人次。 (3)慢連箋預約藥來速領藥：自 112 年 4 月 26 日起於北院區增設北院區藥局及藥來速領藥，113 年共分流領藥人潮 5,442 人次及提供免下車領藥服務 28,397 人次。 10. 縮短等候時間：為縮短民眾等候 MRI 排檢時間，整合總院分
--	--	--	--

			院醫療資訊系統排程作業，讓病人在總院看診時醫師可配合民眾居住地及病人意願安排至分院檢查，完成檢查後醫療影像及報告可直接傳回總院，透過 PACS 系統總院醫師即可以直接且快速的調閱，不須浪費民眾金錢與時間，用更節省的時間完成診斷。近三年轉介至嘉義分院受檢人數分別為，111 年 130 人次，112 年 88 人次，113 年 76 人次，另轉介埔里分院，111 年 394 人次，112 年 298 人次，113 年 67 人次，協助消化總院排程，因本院於 112 年 6 月增加 2 部 MRI，轉介人數逐年下降。 11. 影片播放宣導：鼓勵各部科自行製作或拍攝與本院主軸發展相關之精準、再生、智慧及遠距等宣導、衛教影片，於醫院官方 YOUTUBE、臉書粉絲專頁及門診候診區公播系統等地方上架輪播，或搭配聯絡走廊醫療部科宣傳週期安排相關影片上架曝光，讓民眾能透過不同管道了解本院所建置的多元便民服務。 12. 各入口處均架設車牌辨識系統，民眾開車進出院區自動感應車牌計算停車費，不需按鈕取票，也不再擔心會遺失磁釦；利用即時「院內停車位數量查詢」服務，快速獲得停車位資訊，民眾不需要多花時間找尋停車位。省去在醫院等候時間，同時也能減少在醫院被交叉感染機會或是久候而產生的疲累狀況，這對病患或是
--	--	--	--

		家屬都有非常大的助益。 13. 本院停車場收費標準如下： (1)南院區停車場：汽車停車費率每小時 30 元，停車未滿 20 分鐘不收費，超過 20 分鐘以上按時計費，未滿 30 分鐘以半小時計，當日(次)停車費最高收費為 360 元。 (2)北區第二停車場：112 年 1 月 1 日起收費停車，汽車停車費率每小時 15 元，停車未滿 20 分鐘不收費，超過 20 分鐘以上按時計費，當日(次)停車費最高收費為 180 元，提供免費快捷接駁巴士服務措施。 (3)隔夜停放車輛，每日夜間 8 時至次日上午 8 時停車費五折優惠。 (4)持臺中市政府核發之身障藍色「身心障礙者停車證」及監理機關核發之「身心障礙車牌」者，經核對車牌及在有效期限內，優惠停車如下： A.非本人親自使用或未搭乘載於車上時，予以免費停車 4 小時。 B.本人親自使用或同搭乘載於車上時，搭配出示本人身障手冊，則當日 (次)免費停車 1 次。 C.享每日限一次免費停車時，若連續停放一日以上，最高優惠 1 日免費 (折扣 360 元)，其餘續停放時數以一般收費計價。 (5)持臺中市政府核發之身障黃色「專用停車位識別證」者，經核對車牌及在有效期限
--	--	--

			內，予以免費停車 4 小時(每日限 1 次)。 (6)持有縣(市)政府核發之身心障礙手冊或身心障礙證明者：本人親自使用或同搭乘載於車上時，予以免費停車 4 小時。
		二、 賡續強化人員服務態度及電話禮貌相關規定，並確實執行與管考。	1. 每半年對全院各單位不定期進行電話禮貌測試，並簽報結果至院部長官。由專人半年隨機測試單位約 189 通電話(113 年 8 月起組織調整，一級單位 51 個)，統計 113 年電話禮貌測試，從 378 通電話中計 198 通電話多數獲得 12 分滿分，並榮獲輔導會所屬機構電話禮貌測試成績甲等。 2. 每年辦理 2 次一線櫃檯服務人員「真善天使選拔活動」，評選方式以現場貼紙、手機 QR、GOOGLE 表單線上投票方式辦理，透過評選將符合「認真」、「和善」特質的前線人員選出，以此競爭活動提升服務品質，提供溫暖、感動人的服務。
		三、 訂定年度員工訓練計畫，提升工作職能之相關講習課程，提升人員專業水準。	1. 每年依據實際需求調整，頒訂年度員工訓練計畫，必要訓練課程合計 30 小時，其中與業務相關計 20 小時。 2. 辦理服務禮儀相關課程，共 2,575 人完成學習，提昇第一線人員(醫護及批價掛號櫃檯同仁)服務民眾專業水準，以提升病人及家屬服務滿意度。
		四、 於醫院公開網站提供「為民服務」等資料，並善用傳播媒體及公眾	於醫院公開網站提供「便民服務」等資料，提供看診及領藥進度、衛教資訊、及諮詢服務。

		場所宣導。	
		五、 規劃院內大樓導入智能科技與設備，提供民眾與家屬綠能、舒適、明亮的就醫環境。	1. 候診區各空調箱設置有二氧化碳感測器，當二氧化碳值過高時，將啟動引進外氣，並設置有濾網及 UV 殺菌配備改善室內空氣品質，113 年每月定期巡檢結果室內各區域二氧化碳濃度皆管控於 1,000ppm 以下。 2. 醫院空調為重大耗能之設施，故設置空調自動化管理系統，讓空調系統在最佳化模式運轉下運轉，藉以達到節約能源之目的，另設有遠端監控平台，管控各樓層溫度與空氣品質，可維持環境溫度及空氣品質在舒適良好的範圍，亦可避免溫度變化頻繁導致不必要的空調耗能。 3. 持續進行醫院空間改善工作：將院內(含眷舍)的走廊老舊樓地板全面翻新，並修繕第一醫療大樓 1 樓及各大樓聯絡空橋，重建第二醫療大樓風除室空間及急診大樓 1 樓出入口，將醫院各處引進自然光，增加屋內的光線與空間透明度，創造出空間的視野，以營造出活力有朝氣的氛圍，讓病人與員工擁有愉悅的心情，並提升自我復原能力與幸福感。
		六、 擴增身心靈放鬆空間，為民眾與家屬打造暖心的醫療場域。	1. 中榮藝廊：利用連通走廊規劃設置「中榮藝廊」，陸續舉辦員工繪畫創作及攝影比賽得獎作品展，並不定期推出各類展覽，希望打造暖心的醫療場域，期待透過中榮藝廊展出的藝術創

			作，舒緩病人就醫時緊張及不安的情緒，拉近病人與醫院距離，創造和諧的醫病關係。 2. 國際藝廊：運用醫院連通道或大廳牆面，展出國際知名畫作，有米羅－女詩人、莫內-紅睡蓮、畢卡索-夢等。以藝術療癒為緣起，期盼用藝術轉化心境、使美學融入醫療場域，讓工作環境更健康更美好。 3. 門診大廳藝廊：運用門診大樓大廳舉辦書畫等邀請展，如書畫大師程代勒書法創作展、何木火水墨創作師生聯展、生命之光-溫宗益油畫創作展、周易的故事-林輝堂油畫創作展、莊賜祿 VS 張春暉快樂書畫行等，改變醫院環境之刻板印象，使美學融入醫療場域，讓醫療及工作環境更健康更美好。 4. 設置「員工咖啡館」：「幸福小棧」、「靜思雅座」分別位於研究大樓 2 樓院史走廊及急診大樓 7 樓圖書館，忙碌及繁雜的醫療事務之餘，醫護同仁也須有休閒靜思，充電再出發的空間，以利提供更優質的醫療服務。 5. 設置公共閱讀空間「仰書軒」：遠見・天下文化教育基金會首選臺中榮總為第一家合作的醫療院所，共同推動「公共閱讀空間推廣計畫」，希望一同將閱讀能量帶入醫院，共創醫療人文願景。 6. 設置員工健身中心、體育館及游泳池，利用設施推動高齡長者樂活運動、病患團體治療、復健及兒童水療復健等課程，並
--	--	--	---

			推動員工瑜珈、拳擊有氧、羽球、籃球及體態雕塑等社團活動，運動設施使用全年共計使用人數 27,103 人次。另規劃年度員工「環境教育暨登山健行活動」，全年共計舉辦 30 梯次、參與員工及眷屬人數計 1,505 人次，營造員工健康職場。 7. 院區內植栽布置：院區內公共空間配合各式節慶布置，以及利用園藝植栽造景，營造有利於病人、家屬及員工維持良好身心健康狀態之環境。
		七、 賡續推動院內各大樓指標動線設計，提升企業識別形象。	本院 113 年度持續改善指示牌面計 210 面，逐年更新。
二	便捷服務程序， 確保流程透明	一、 提供榮民(眷)及高齡長者貼心服務。	1. 有就醫需求之榮民(眷)，依服務需求區分為掛號、門急診、入(住)院、出(轉)院等 4 個階段，律定作業原則。由本院社工室擔任服務榮民(眷)聯繫窗口，統合院內資源並加強與輔導會各所屬機構橫向聯繫與合作，提供榮民(眷)就醫所需即時適切之服務照顧事宜，表達輔導會及本院關懷及重視之意。 2. 另設榮民掛號預約專線，外住榮民(眷)若有掛號服務需求時，可撥打專線依提示轉請專人協助掛號，相關服務訊息登載於門診手冊封頁公告周知。 3. 為提升年長(75 歲以上)榮民(眷)掛號、批價、領藥之便利性，本院於門診大樓 7 號櫃檯設置專責服務櫃檯，由社工室派專人協助並妥善運用志工，

			提供輪椅輔具、陪同看診等便民服務，降低看診障礙，提升服務品質，相關服務訊息登載於門診手冊封頁公告周知。 4. 針對居住外(離)島、偏遠地區之榮民(眷)，考量交通車班之需求，可逕至客服中心，透過社工室資料查詢符合相關事由規定後，由志工協助掛號，俾免造成延誤就醫或返家情事，相關服務訊息登載於門診手冊封頁公告周知。 5. 本院社工室依照「2003 單身榮民、遺眷財物管理程序書」提供住院榮民財務保管。113 年完成榮民財物共 7 件，金額為 184,853 元。遵循輔導會指示，本院於 113 年 11 月廢止單身榮民、遺眷財物保管管理程序。 6. 實施作法： (1) 掛號階段：如上所述。 (2) 門診階段： A. 為提供榮民(眷)就醫服務，本院與所在地台中市榮服處合作於門診前棟二樓設置榮民服務台，就近協處中部其他單位榮民(眷)就學、就業、就醫等各項服務照顧工作與協調整合醫療服務資源，提供「即時、效率」之直接服務，並妥善運用志工服務就醫榮民(眷)，另就家庭經濟困難與流落外地，缺乏車資返家之榮民，協助通報所屬榮服處申請急難救助金及酌情即時給予救助。對住院榮民一般意見反映(後續安置、情續支持、經濟問題等)及建議事
--	--	--	--

			項，均轉介由社工師或協調相關單位妥處回復。 B. 本院志工隊於 113 年辦理 1 場次全隊志工教育訓練。開放分院及中區會屬單位參加，發函予嘉義、埔里及灣僑 3 分院，苗栗、臺中、彰化、南投、雲林、嘉義等 6 榮服處，及南山人壽大揚通訊處、振鋒企業公司等 2 單位企業志工，邀請榮欣志工共同精進、共享教育資源。課程於 3 月 17 日在本院第一會議室辦理，並依臺中市政府衛生局於「112 年衛生保健志願服務業務聯繫會報」要求志工運用單位將靈性照顧概念融入志願服務，本次課程邀請南華大學宗教研究所生死學系講座教授釋慧開法師進行「心靈療癒講座-元世代的生活自在之道」演講。 C. 為提升年長(75 歲以上)榮民(眷)掛號、批價、領藥之便利性，本院於門診大樓後棟設置專責服務櫃檯，由社工室派專人協助並妥善運用志工，提供輪椅輔具、陪同看診等便民服務，降低看診障礙，提升服務品質，相關服務訊息登載於門診手冊封頁公告周知。 (3) 入（住）院階段： A. 為表達輔導會與本院關懷慰問之意，本院社工室於榮民、遺眷住院，即派員主動訪視關懷並致贈慰問卡及慰問品，給予就醫時心理調適與
--	--	--	---

			支持，同時瞭解其所需，另配合護理站回饋以廣面瞭解渠等或其家屬有無需協助事宜，必要時轉介相關單位主動協處，訪視情形登載紀錄存查。113 年住院榮民訪視派員訪視新住院榮民眷計 3,264 人次(含單身榮民 13 人次、退役將官 6 人次)。訪視之慰問營養品為桂格麥片粥一袋，本服務方案經費由惠康基金會贊助。 B. 本院社工室專人提供榮服處或榮家護送榮民就醫服務及諮詢。由榮服處或榮家護送榮民至本院就醫時，由護理站專責服務人員依會頒「榮民進住（退住）醫療安養機構交接表」填寫完成，與護送人員辦理證件、財物、病況、聯絡人及特殊記載等交接。 C. 本院社工室與榮服處辦理外住榮民相關資料移交，均應以輔導會「榮民及榮眷訪視服務系統」進行服務資訊查詢，俾減少交接資訊錯誤。 D. 單身榮民至本院就醫住院，均依本院「就醫榮民、遺眷服務照顧作業指導書」提供服務，並由社工室接辦後續住院服務照顧工作及協助醫療作為，且透過護理站回饋以瞭解其住院狀況及與原服務機構保持聯繫。 E. 榮民、遺眷住院期間，本院社工室應視其狀況隨時向原服務機構反映，並配合辦理
--	--	--	--

			相關訪視慰問事宜。針對有經濟或後續照顧問題之榮民眷，由本院社工室主動邀集榮服處、榮家共同協調，妥善照顧。 F. 社工室訪視人員或護理站主動發覺照會急診、住院榮民、遺眷有經濟急困之情形者，經評估後協助申請本院惠康基金會車餐費、醫療費用等補助。113 年補助共計 42 人次，補助 1,343,151 元；社工師連結社福資源，113 年補助共計 5 人次，補助 485,000 元。 G. 經訪視或透過護理站回饋發覺單身、窮困榮民急診（住院）者，經評估符合提供住院照護需求時，由各護理站遵照院頒「就醫榮民、遺眷服務照顧作業指導書」、「單身榮民申請照顧服務員義務班之辦法」視狀運用義務看護人員，提供住院照護。113 年共提供 29 人次，5 萬 5,700 元。 H. 榮民、遺眷住院期間重要財物保管，確遵本院依據輔導會「會屬機構保管榮民重要財物作業原則」訂頒之本院「保管榮民重要財務作業實施要點」等作業原則妥善保管，並據以律定權責、作業程序及方法，作為執行保管及稽核工作，嚴禁員工私下受託保管財物。遵循輔導會指示，本院於 113 年 11 月廢止單身榮民、遺眷財物保
--	--	--	---

			管管理程序書。 I. 榮民因病或意外需施行手術、侵入性檢查或治療，而本人無法親自簽具手術及麻醉同意書時，由護理站先行聯繫家屬或所屬榮服處、榮家單位予以協助。經多次聯繫不到，照會急診輔導員或病房社工師協助聯繫，移請各榮服處或榮家協助聯繫、協調病患之親友或其他關係人協助前開同意書之簽署。如無親屬或其他關係人簽具同意書時，得由榮服處或榮家之相關人員以關係人身分簽具同意書。惟情況緊急時，依醫療法規定，免簽具手術同意書。 J. 每日將入、出院榮民名冊，以電子郵件傳送各轄屬榮服處、榮家、安養中心及輔導會就醫保健處，以利各單位配合對住院榮民關懷及慰助工作之進行，113 年度計 10,591 人次，訪視新進住院榮民眷、急診榮民眷，合計 4,360 人次。 K. 遇有榮民節、三節等重大節慶，社工室主動配合榮服處、榮家來院關懷訪慰住院榮民、遺眷，以強化關懷作為。具體成效：113 年共訪視住院單身榮民計人 13 次(含急診、住院)；春節期間完成關懷住院弱勢榮民、民眾 7 人次。 (4) 出（轉）院階段： A. 本院持續定期每日需將榮
--	--	--	--

			民、遺眷出(轉)院名單上傳至輔導會「行政業務服務網—榮民入出院系統」並電傳各榮服處、榮家就醫聯繫窗口，各榮服處可藉由即時查詢，持續追蹤關懷，辦理後續關懷慰問，確保渠等健康狀況。 B. 藉由病房訪視或透過各護理站照會發覺，對於有經濟或後續照顧問題之榮民(眷)，由社工室主動通報或邀集榮服處、榮家照顧單位共同協調，妥善照顧。 C. 對於單身、獨居、貧困或特殊個案榮民、遺眷辦理出(轉)院時，由護理站或透過社工室先行主動聯繫家屬或所屬榮服處、榮家單位來院陪同辦理出院手續，並完成出院交接說明就醫情形，以利持續關懷及協助，以達服務無縫接軌。 D. 榮民有緊急就醫、出(轉)院之需求者，由社工室會請醫企部協請本院合約救護車廠商，依合約協助緊急接送。若有救護車車資問題，協請所屬榮服處協助申請急難救助，或向輔導會申請單身就養榮民救護車車資補助。 (5) 其他服務： A. 本院依會頒格式印製致贈住院榮民、遺眷慰問卡，除表達關懷慰問之意，並提供院內各相關部門聯絡電話與資訊，提供榮民、遺眷及其家屬諮詢反應管道，113 年共
--	--	--	--

			發 4,360 張卡片。 B. 本院與地區榮服處及榮家均已建立溝通管道並保持密切聯繫，並定期參加地區於榮服處召開之中部地區資源整合聯繫會報與協調聯繫會議，及配合參加中部地區榮服處舉辦之榮民代表懇談會及分區座談會，對榮民所提醫療機構之建言與問題，進行意見溝通與問題說明。另成立醫養合一群組，成員(110 人)由本院、分院及中部地區榮服處、榮家人員組成，對於榮民從居家照顧，住院中之醫療及出院後之安置提供完善、即時之服務。113 年透過此群組計服務榮民 44 人次就醫。 C. 針對高就診次榮民，由居家護理師電訪瞭解其就醫情形，關懷其健康狀況，減低對疾病及用藥之焦慮，提供正確就醫觀念，連結長照資源使用，減少醫療資源浪費，並依榮民(眷)實際需求進行居家親訪、電話或用 Line 聯繫，若當年度名單內之個案有前往本院住院或門診者，會有團隊相關個管師(腫瘤、失智、糖尿病、骨鬆及出備等)協助院內個案親訪及出院後電訪追蹤，持續多科門診就診個案，評估其疾病需求及用藥狀況，轉介整合門診個管師協助，針對如彰化地區不方便接受親訪者，採用電話多次問關心，或連繫
--	--	--	--

			輔導員協助親訪、電訪，於規定期程內完成輔導名單訪視作業，分析 113 年執行之高就診次榮民眷輔導情形，總服務人數 285 人，總電訪次數 217 人次，實地家訪人數 8 人，個管員院訪 12 人，門診就診院訪 7 人。執行衛教人數 244 人，協助疾病需求就醫或宣導高齡門診整合人數 30 人，慢性處方簽領用人數 84 人，宣導、轉介及使用長照 2.0 相關資源人數 45 人，實際於本院就診人數 67 人，其中本院高齡門診就診人數 3 人；有醫療必須人數 244 人占訪視人數 85.61%，不確定是否有就醫需求人數 40 人占訪視人數 14.04%，死亡人數 1 人占訪視人數 0.35%，將持續監測並分析原因，檢討輔導成效，改善榮民（眷）高就診次情形，落實健保資源有效利用，維護並促進個人的健康，提升生活品質。 D. 針對年齡達 65 歲以上，有衰弱風險、日常生活功能退化、營養不良風險或身心障礙之高齡長者，建立社區高齡長者、榮民榮眷健康評估及相關疾病衛教指導而至衰弱介入課程，並持續追蹤記錄個案健康情形，提供社區據點服務、居家醫療、失智中心轉介、周全性老年評估等，主要提供社區特殊榮民榮眷之服務，著重於日常生活之
--	--	--	--

			所需；並於每週至中彰榮家、彰化榮家進行衰弱介入及相關活動、課程，並辦理榮家醫護人員相關教育訓練課程。113 年榮家教育訓練 450 人次、榮家門診綜合服務 1,056 人、非藥物治療服務 2,998 人次。 E. 為落實榮民照顧計畫，以照顧服務員委外合約回饋班提供單身或貧困住院榮民免費照護服務，社工接受審核惠康班業務，113 年惠康班一對一照顧共 29 人次、共提供 302 班次服務。 F. 與各榮服處於 113 年度攜手合作，為年長榮民及眷屬提供流感疫苗接種服務。為減少舟車勞頓並提升資源可近性，根據榮服處調查結果，評估榮民聚集社區、施打需求人數及合適時間，主動規劃場地，進行集體施打。此次共辦理 11 場次，服務榮民及眷屬達 1,132 人次。
		二、 服務內部顧客。	1. 教學部提供 UGY、PGY、醫事受訓學員報到、離院單一窗口服務，113 年 UGY 學員單一窗口報到服務共 354 人。 2. 教學部教材組提供平面設計及影音教材製作、列印，單一窗口服務。 3. 教學部以電子化評量系統進行全院 OSCE 試務、評分及教案編輯，提升試務效率及降低錯誤率。 4. 提供各類圖書、期刊及視聽資料之借閱服務、館際合作服務及參

			考諮詢服務及講習課程。 5. 訂定年度師培訓計畫，提升教學技能之相關訓練課程，提升臨床教師教學能力，113 年 1 月至 12 月共辦理 105 場次師資培育訓練課程，總訓 13,811 人次。課程整體成效分析：滿意度平均為 4.69。 6. 遴選卓越人才，薦送人才出國進修，落實人才培育及訓練成效追蹤。
		三、 建立作業標準及工作手冊，達到說寫作一致，提升服務效能。	維護及建立標準化管理系統各階標準化文件，至少二年審視其適合性，截至 113 年 12 月 31 日，本院計有 2 份品質手冊、1,296 項二階管理程序書、1,109 項三階作業指導書，共 2,407 項標準文件。113 年共修訂 1,415 項標準化文件。輔以每年內部稽核與外部稽核進行缺失改善，確保說寫作一致，提升服務效能。
三	探查民意趨勢， 建立顧客關係	一、 定期調查外部顧客滿意度。	1. 門診滿意度： (1) 調查方式：透過繳費收據、宣傳海報、院內網站、榮總 Line 等管道，提供病人或家屬使用手機、平板等方式掃描 QRcode 或點選網址進行填寫，以了解本院門診病人於就醫過程中對醫療服務品質及對本院各項環境設施的就醫經驗，提供相關部門改進。 (2) 調查對象：113 執行 2 次門診病人(家屬)就醫經驗調查，採不記名調查。 (3) 調查結果：113 年度門診第一次調查期間(1 月-6 月)共回收 1,275 份，目標達成率 127.5%，整體服務平均就醫

			經驗 89.48 分。113 年度門診第二次調查期間(7 月-12 月)共回收 1,437 份，目標達成率 143.7%，平均就醫經驗 89.67 分。就醫經驗最高前 3 名：看診前或給予各項單張時，護理人員會與您確認身份(4.87)、醫療人員尊重您的隱私(4.80)、護理人員清楚對您說明照護的注意事項，且說明音量速度剛好，讓我覺得安心如：飲食指導、藥物使用、管路照護、疼痛照護、傷口護理、復健、運動等)(4.75)。 2.急診滿意度： (1)調查方式：透過繳費收據、宣傳海報、院內網站、榮總 Line 等管道，提供病人或家屬使用手機、平板等方式掃描 QRcode 或點選網址進行填寫，以了解本院門診病人於就醫過程中對醫療服務品質及對本院各項環境設施的就醫經驗，提供相關部門改進。 (2)調查對象：113 年執行 2 次調查急診病人(家屬)就醫經驗調查，採不記名調查。 (3)調查結果：113 年度急診第一次調查期間(1 月-6 月)共回收 287 份，目標達成率 101.7%，整體服務平均就醫經驗 89.85 分。113 年度急診第二次調查期間(7 月-12 月)共回收 302 份，目標達成率 107.1%，平均就醫經驗 88.45 分。就醫經驗最高前 3 名：醫療人員是否確核您的身分(4.86)、醫療人員尊重您
--	--	--	--

			的隱私(4.73)、醫療人員在照護您之前，是否有進行手部衛生（例如：濕洗手或酒精乾洗手）(4.68)。 3.住院滿意度： (1)調查方式：由病房護理站於病人出院當日全面發放問卷；計 35 個病房（含精神科病房、安寧病房、各加護病房、燒傷加護病房、亞急性呼吸照護病房、病嬰室及嬰兒室）。 (2)調查對象：113 年執行 2 次調查住院之病人(家屬)就醫經驗調查，採不記名調查。 (3)調查結果：113 年度住院第一次調查期間(5 月)共回收 607 份，目標達成率 101.2%，整體服務平均就醫經驗 90.96 分。112 年度住院第二次調查期間(11 月)共回收 683 份，目標達成率 113.7%，整體服務平均就醫經驗 94.35 分。就醫經驗最高前 3 名：處置前醫療人員有核對您的身份(4.91)、醫療人員在照護您之前，是否有進行手部衛生(例如：濕洗手或酒精乾洗手)(4.89)、手術前，麻醉科醫師向您說明麻醉情形及可能風險的過程是否足夠(4.88)。
		二、 每年調查員工滿意度。	1.員工滿意度： (1)調查對象：為瞭解員工對醫院各方面的滿意程度和建議，進行員工滿意度調查，提供相關部門檢討改進，進而提升員工的滿意度及對組織的承諾，創造優質中榮文化。並自 103 年起實施中榮 e 學網「線上問卷

			調查」，進行不記名全院性普查。 (2)調查方式：113 年調查期程為 12 月 1 日至 12 月 31 日，為期 1 個月，採用李克特(Likert)五分量表方法，依「很滿意」、「滿意」、「普通」、「不滿意」、「很不滿意」五等級，分別給予 5、4、3、2、1 分。 (3)調查內容：包括「基本資料、滿意度、具體建議」三大項，總計 26 題。基本資料包含「性別」、「身分別」、「主管職」、「年齡」、「教育程度」及「服務年資」，共計 6 題；滿意度分為六面向，包含「組織承諾」、「主管領導」、「醫院政策與管理制度」、「工作滿足」、「工作環境」、「人文規畫」以及「整體滿意」，共計 19 題；具體建議「我對中榮的建議」，為開放式問題，供員工表達具體意見。 (4)調查結果：本次調查有效問卷 2,333 份，填答率 46.16%。調查分析之結果提供本院各單位作為執行業務之參考，據以採取適當改進措施，並由醫務企管部以 PDCA 管理循環持續追蹤，有效提高員工滿意度，進而提升醫療服務品質，提供民眾最佳醫療照護服務。
		三、定期調查出院準備服務滿意度。	1. 持續推廣優質的出院準備服務，包括：出院準備銜接長照 2.0 服務：113 年共銜接 845 人、長照服務提供 3,614 人次，113 年出院準備服務轉介重度居家護理所共 151 人、轉介護理之

			家或安養機構共 236 人。 2. 113 年全院出院個案收案率 27.2%。(113 年全院出院病人數中，出院計畫表有收案服務的比率) 3. 113 年全院出院準備滿意度，滿意以上百分比為 96%。
		四、 提供照顧服務員服務。	1. 推動與管理照顧服務員業務，113 年病人對照顧服務員服務滿意度：99.74 分，給予相當高的照護評價。 2. 113 年安排 3,502 回饋班次至 15 個繁忙單位，幫忙住院病人日常生活照護。
四	豐富服務資訊， 促進網路溝通	一、 配合輔導會榮民醫療體系醫療資訊系統整合。	1. 配合輔導會榮民醫療體系醫療資訊系統整合案—十二所榮總分院導入臺中榮總醫療資訊系統計畫，加強榮(分)院橫向聯繫，提升系統服務品質。 A. 奉輔導會核准於 109 年 11 月成立「臺中榮民總醫院醫療資訊系統整合維運中心」，固定召開系統程式增修組會議，追蹤及討論分院的系統問題及需求；113 年分院所提系統增修需求共 56 案。 B. 為確保程式功能的完整性，113 年由編碼整合組，執行各分院藥品、衛材、及醫療處置編碼比對共 5,432 項。
		二、 提升社群媒體。	持續社群媒體經營，強化本院品牌價值。截至 113 年 12 月底，計有 6.1 萬人追蹤、5.5 萬人按讚本院臉書粉絲專頁；除連動 IG，於臉書粉絲團並設有醫院官網、LINE@及 YOUTUBE 等相關社群媒體連結，粉絲數為全國醫學中心之冠。臉書粉絲專頁平均每

			月發布 24 則貼文，提供民眾營養衛教、用藥資訊、媒體報導、醫療衛教、門診異動、病友活動及便民措施等資訊；平均觸及數 196,541 人次/月、按讚數 12,070 次/月、留言數 361 則/月、分享數 224 次/月。並以臉書 Messenger 做為與民眾溝通橋樑之一，提供民眾諮詢及意見反應等服務，每日均上線回應民眾提問問題。
		三、充實更新網頁(包含無障礙)提供最新且完整的服務資訊。	1. 本院官網通過無障礙標章 2.0 AA 等級認證。 2. 本院特色醫療中心集中於特色醫療專區，利於民眾簡便檢索本院特色醫療服務。 3. 專設國際醫療中心網站，便利外國人士檢索本院各項醫療服務。 4. 提供多國語言服務，提供不同國籍人員切換該國語言。 5. 各醫療單位增加醫師專長專區，提供民眾檢索醫療單位網站時可查詢相關醫療領域之醫師專長資料。 6. 醫師個人專長提供英文版專長介紹，提供非本國籍民眾查詢醫師之專長領域。 7. 113 年度本院網站已執行 59,785 次的頁面維護(包含新增/修改網頁)，平均每月 4,982 次更新維護。 8. 提供肯定本院服務專區，將民眾對本院服務致謝訊息，以每月彙整方式提供民眾檢索本院服務優良事蹟。 9. 設置醫學人文專區，提供民眾對於醫學人文素養之培養。

五	創新服務方式， 整合服務資源	一、 AI 糖尿病視網膜病變篩 檢的全面運用	在面對糖尿病及其眼部併發症日益增加的趨勢下，本院致力於創新和改善糖尿病與糖尿病視網膜病變的管理方法。自 2019 年起，我們引入了人工智慧(AI)技術，即宏碁智醫的 VeriSee™，透過高精度影像分析技術，提前識別並評估糖尿病視網膜病變的風險。糖尿病視網膜病變人工智慧輔助診斷儀器不僅可以自動分析視網膜掃描的結果，還能即時提供診斷建議，大大提升了診斷的效率與準確性。本院人工智慧系統整合了電子病歷系統，根據患者的歷史數據進行個別化分析，從而預測和管理患者的眼病變進展。此外，我們的系統也與區域內診所所有研究計畫合作案，讓基層的糖尿病患者也能透過相關技術，提高篩檢與診斷的準確性及效率。
		二、 「腎」利切片精準安全 診斷病因	超音波導引經皮腎臟切片是診斷腎臟病最重要且精確的檢查方法，但由於此檢查具有一定的風險，醫師往往較為保守，病人對此檢查的接受度也較低，進而影響診斷與後續治療。本科一直積極對於病人腎臟病因的診斷（原發或次發）、急慢性判斷與原生腎或移植腎的判斷，致力於提供精準的治療與診斷。因此，我們致力於提高腎臟切片的精確診斷及品質。目前，我們團隊累積的切片數為全國腎臟疾病研究登錄最多的醫院，更不斷追求切片品質的提升和病人預後的改善。近幾年，我們導入醫病共享決策來促進醫療溝通；從 2009 到 2014 年之間，我們的移植腎切片併發症發生率

			極低(0.074%)。自 2018 年起，自體與移植腎切片後的嚴重出血率平均為 0.57%，為全球最低。我們利用臨床稽核來督促團隊降低切片出血及檢體不均的情況，提升切片過程的檢體品質及病人安全。2023 年 2 月導入 PPC (Pre-procedure Preparation Center) 來加速住院流程，確保預約腎切片病人 100%無需等待並能準時執行。近四十年的經驗中，我們團隊發表了大量腎臟切片的研究成果，與國際社會分享，更因此團隊成員參與了台灣治療指引的制定。
		三、 狼瘡「腎」利達標治療。	本科特別擅長運用達標治療法治療全身性紅斑性狼瘡，這種治療模式致力於實現病情的穩定和長期預後改善。我們的世代研究在全國之首，參與人數眾多，顯示出低疾病活動度的比例高，而因腎臟侵犯導致的慢性腎衰竭比例低。這些成果證實了堅持達標治療可以有效減少腎臟損傷，改善患者的生活品質。除此之外，本科也積極推動國際臨床試驗和學術研究，致力於先進醫療技術的發展，如自體免疫疾病的生物治療及新興生物標誌物的研究。以患者為中心的服務理念和整合性照護模式，使我們在治療、教育及研究領域中居於領先地位。
		四、 全方位守護菜瓜布肺。	間質性肺病整合照護中心成立主旨為：發展特色醫療、以病人為中心的多專科團隊照護、確立疾病診斷與透過長期追蹤給予治療方針，提供全方位的高品質醫療服務，目標成為國際一流的間質性

			肺病診療、臨床試驗及整合性照護中心。間質性肺病的成因繁多，其中包括不明原因原發性肺部疾病、自體免疫相關及藥物引起等。目前，各項治療及診斷篩檢方法皆日新月異，包括幹細胞治療及肺移植等新興治療亦蓬勃發展；因目前國內其他醫院尚未設置相關中心，且此疾病照護需求與日俱增，故本中心仿效歐美等先進國家，建立「間質性肺病整合照護中心」，隨著照護團隊與能力的提升，本院在該疾病領域於國內影響已佔有一席之地。
		五、 頭頸癌的 AI 精準放射治療。	頭頸部癌症是一種常見的癌症類型，早期發現和治療可以提高病人的存活率和生活品質。然而頭頸部周圍有多個敏感器官和組織，在放射治療過程中會對正常組織造成損傷，因此精準治療至關重要。研究顯示，早期發現和治療可以提高病人的治療成功率，降低癌症復發和轉移的風險；精準放射治療不僅可以降低病人心理負擔，減少噁心、嘔吐、疲勞等副作用，對於其終(餘)生聽力、聲音和咀嚼功能保留等也有所幫助，因此在提升頭頸癌病人放射治療後之生活品質為團隊使命及追求目標。為了降低頭頸癌病人的放射治療總體誤差，需要結合多種技術和策略；這些技術和策略包括：模具製作、擺位技術、治療前影像導引定位、影像評估及治療等；除此之外，也需定期進行品質保證和品質控制，以監測和及時校正潛在的問題。透過這些技術和策略的應用，實現精準治

			療，降低治療副作用，提高頭頸癌病人治療成效。
		六、 心因性休克的一線生機。	諸多疾病中，心因性休克是其中最為棘手，在如今醫療進步的狀況下，心因性休克死亡率仍可以接近六成。國際上對於此類病人的概念便是早期介入，早期使用心臟機械輔助裝置，並且建議標準化照護流程。因此為了與國際接軌，在院長大力支持下引進了新式心臟機械輔助裝置 Impella，外型神似一根管子，接受 impella 置放的病人，由腹股溝建立通道，前端置放左心室內，便會將左心室內血液吸入，由升主動脈灌流至全身，以維持全身組織灌流。一根小小管子便可以提供接近一個正常心臟輸出量，維持病人的一線生機。同時我們也建立起心因性休克的標準化治療流程，讓以前死亡率極高的心因性休克病人可以有更好的存活率。及讓病人得到令人滿意的預後。
		七、 你「淚」了嗎？經鼻內視鏡鼻淚管造口術。	傳統的外開式鼻淚管造口手術伴隨部分缺點，如影響淚管幫浦功能、及皮膚可能產生永久性疤痕等。經鼻內視鏡鼻淚管造口術作為一種微創手術，具有較少的風險和更短的恢復期，在鼻腔內視鏡的輔助下，改從鼻子內部執行，不會在臉上留下疤痕，提高術後美觀度，且傷口不經淚囊周圍神經肌肉組織可保存淚管幫浦功能。近年來，國際文獻已有報導指出經鼻內視鏡鼻淚管造口術在治療鼻淚管阻塞方面取得了良好的效果，並且成功率不亞於傳統外開式手術。本院引進

			KTP(potassium-titanyl phosphate)雷射用於手術中，雷射可產生熱效應，使黏膜下血管組織纖維化收縮，止血能力佳，並可靈活操作用於精準切割鼻腔黏膜與淚囊黏膜，取代傳統手術刀切割方式，可有效減少出血與手術時間並加速術後恢復
		八、 以「擴增實境脊椎手術」治療青少年原發性脊椎側彎。	臺中榮總神經外科為國內首屈一指的神經外科醫療團隊，在國內各個領域都是處於領先的地位，舉凡腦血管手術、腦腫瘤手術、顱底手術、腦下垂體內視鏡手術、各式脊椎手術等在國內均處於領先地位，在 2020 年，我們引進蔡司顯微鏡的擴增實境系統並使用於腦血管手術及高位頸椎手術，於 2022 年開始利用擴增實境智慧眼鏡，結合術中導航系統進行青少年原發性脊椎側彎手術，均是全國首例，2024 年成功開始運用相關技術於高位頸椎手術，也是全國首例。未來，本神經外科團隊將繼續擴展擴增實境技術在神經外科領域的相關運用，整合創新研究及產學，達到全民健康的目的。
		九、 全方位一站式照護，守護骨盆健康：婦女骨盆機能中心。	隨著生活品質的提升，女性骨盆底功能障礙如尿失禁、脫垂等問題成為重要議題，需要多方面策略改善。然而，許多女性因羞於求助，嚴重影響生活品質。 自 2020 年起，本院率先成立了婦女骨盆機能重建次專科，針對各年齡層的婦女骨盆機能相關病症進行專業評估和治療。2023 年，更進一步成立了婦女骨盆機能中心，提供一站式服務，設有獨立隱

			私門診空間和保守治療區域，大幅增加了就醫的方便性。我們的團隊提供完整的術前評估和個人化治療方案，並運用國際最先進的微創手術技術及跨團隊整合照護，達到優質的術後恢復與低併發症率，後續更能提供完善的追蹤服務，實現全人照護的目標。我們致力於婦女骨盆疾患優質照護，力求成為國內外婦女骨盆底功能障礙治療的領先科室。
		十、 精準基因診斷研究平台：引領臨床決策新紀元。	臺中榮民總醫院的精準基因診斷研究平台以其創新和高效的基因檢測服務，在臺灣醫療界佔有領先地位，主導醫療創新及個人化治療革命。平台的核心優勢在於運用高端的次世代定序技術與深入的分子分析，已成功擴展至 55 種遺傳疾病的診斷，除了熱門的癌症基因套組定序以外，還包含了國內僅極少數醫療院所進行但卻非常重要的慢性疾病基因檢測，如家族性高膽固醇血症基因檢測、失智症、心肌病變、遺傳性血管性水腫等檢測，大幅提高了疾病確診的準確性和效率，院外代檢的服務也輔佐台灣其他醫療院所突破目前仍無法檢測的困境，增進全台灣民眾的福祉。此外，基因諮詢門診的開設及強大的遺傳諮詢團隊提供民眾更多的醫療照護。我們亦定期舉辦學術會議等交流研討會，將精準醫學的個人化醫療概念推廣至醫療人員及民眾。在創新研究方面，我們已建立全外顯子定序資料庫，並擁有與臺灣精準醫療計畫(TPMI)合作的定序資料庫，藉由分析大

			量基因資訊，精準預測疾病發生的機率和治療的反應性，並制定預防性治療計畫，達到上醫治未病的境界。近三年多已發表 45 篇精準醫學相關論文，為台灣之最，充分展現對國際醫學貢獻的潛力。臺中榮民總醫院精準基因診斷研究平台不僅促進了個人化醫療的發展，也推動了臺灣醫療科技的進步，使其在國際上更具競爭力。
		十一、 陪你長大-短腸症兒童營養的全方位守護者。	短腸症候群或腸道功能不全是由於小腸先天過短、後天因素導致部分切除或是腸道蠕動吸收問題，導致身體無法正常吸收營養和水分的疾病。此病症對兒童的成長發育造成了重大挑戰，需要長期甚至終身的營養支持。本研究探討了居家靜脈營養（HPN）對於短腸症兒童的生活品質的影響，強調了跨專業團隊在營養管理中的作用。我們的目標是為這些兒童提供一個全面的營養守護方案，不僅關注其生理健康，更致力於心理和社會層面的支持。透過密切監測營養狀況、定期調整營養配方，以及教育家屬如何進行居家營養護理，我們幫助短腸症兒童實現更好的成長發育。同時，提供心理諮詢和社會支援，幫助患兒和家庭建立積極面對疾病的態度，從而提升他們的生活品質。
		十二、 登峰造脊獨步全球-機械手臂微創腹式手術治療嚴重脊椎變形。	隨著台灣進入老年社會，退化性脊椎疾病的盛行率逐年上升，針對此類疾病的新型治療方式也快速發展，其中，脊椎變形是相當困難治療的類型，除了手術風險高，

			術後恢復的狀況常常也不如預期。本院骨科部發展微創腹式手術已累積相當經驗，經由後腹腔的手術入路，可以達到置放較大的椎間支架、矯正脊椎變形、以及良好的神經減壓效果，此外，由於保留了後方重要的骨性結構以及背肌，術後背痛的程度大幅減少，病人滿意度也相當高。在脊椎嚴重變形的病人，植入椎弓釘之風險相當高，容易造成神經損傷、椎弓釘位置不佳等併發症，本院骨科部透過新型脊椎機械手臂(Mazor X Stealth Edition)輔助植釘，結合術前 CT 與術中導航，精準植入椎弓釘，大幅減少因植釘造成的併發症，再結合微創腹式手術，同時達到安全與微創的目標，在治療脊椎變形的手術成果上更加卓著。
		十三、 “營”回健康：透過智慧醫療開創靜脈營養新里程。	自 1994 年起，臺中榮總營養醫療組便開始建立靜脈營養的會診制度，並逐步建立後續的品質監測指標，確保營養治療的安全性與有效性。2020 年，與資訊室合作開發靜脈營養追蹤管理的電子平台，並獲得智慧醫療標章獎。除了住院靜脈營養治療外，也關注居家靜脈營養照護的重要性。自 2016 年起，開始建立完整的居家靜脈營養照護系統，並設計製作了一系列的衛教手冊和影片，旨在幫助病人及其家屬快速掌握必要的營養知識與技巧。2021 年，開立靜脈營養特診，進一步提升了效率與質量。未來期許，利用電腦資訊系統大大提升工作效率與使用靜脈營養的安全，也透過技

			術與服務的為病人提供全面而高質量的營養醫療照護。
		十四、 E 療新視界：多專科跨領域遠距醫療平台。	面對少子化和高齡化社會的挑戰，遠距醫療逐漸成為醫療服務中不可或缺的一環。臺中榮民總醫院對此積極應對，將原有各科室的遠距照護業務整合至遠距照護中心，通過統一的規劃與推動，加速全院遠距照護服務的發展。此中心藉由各部門協同合作、24 小時護理師專業支援和資訊室技術援助，提供即時醫療諮詢、遠距視訊會診、複雜手術的遠距協助，以及居家及救護車上的生理數據即時監測等多元服務。服務內容不僅涵蓋急重症遠距醫療，亦逐步擴展至次專科醫療諮詢：心臟內外科、神經醫學中心、急診部等多個部門。透過這些創新服務，不僅提升醫療效率和患者安全，也突破傳統醫療的時空限制，確保病人無論身在何處都能接受到專業的醫療照顧，展現高品質醫療照護的實力。
		十五、 Smart 智能醫療病歷管理。	病歷在醫院中扮演著至關重要的角色，它是醫療團隊瞭解病人病史、診斷和治療方案的主要依據；病歷也是醫院管理和資訊化的關鍵基礎。病歷由紙本轉化為電子是醫療資訊化的重要一步，透過無紙化，病歷可以更輕鬆的進行存儲、檢索和分享，提高工作效率並加速醫病溝通，進而提升醫療服務的品質。電子化的病歷不僅能夠整合各種數據，包括生理資訊和病人評估指標，還能更全面的呈現給醫師，有助於提供更好的醫療服務；透過 AI 技術應用於

			疾病分類編碼，可提高工作效率；建構病歷結構化，可降低資料處理和分析的成本，同時提高日後研究的效能；將紙本病歷掃描儲存於資料倉儲系統，進一步提高了資料管理的效率。這些措施的結合有助於促進醫療行為的轉型，實現無紙化的病歷管理，更達到本院推動節能減碳的目的
		十六、 轉動吧！善終的齒輪-以共照為起點的安寧療護。	臺中榮總緩和療護病房成立於2003年，為全國第二所專為末期病人興建的安寧病房，共設置18床，每年提供至少450位病人照顧。為推展全院安寧照顧服務，於2011年成立「安寧共同照護小組」，編制5位安寧共照護理師，讓住院中末期病人都能接受安寧服務；收案對象除癌症末期病人、漸凍人，還包括非癌症末期病人，讓有需要的病人能接受安寧療護服務。安寧共照團隊透過舒適護理提升病人舒適，評估哀傷情緒，並適時轉介社心靈人員，以協助家屬身心靈照護。依病人照護需求，安排轉入緩和療護病房照顧或出院返家銜接安寧居家團隊，提供六全照護，讓善終之路無憾且圓融。「安寧共同照護小組」累積服務共19,640位末期病人，除提供病人服務外，更擔付教育訓練的責任，為學會認可安寧護理師及醫師的訓練場域。
		十七、 一路相伴，乳你所願。	臺中榮總於1982年開幕時即設立婦產科，病房計有婦產科手術室五間，待產室九間，一般病床五十九床。目前每年手術四千兩百餘例，生產逾一千兩百人次，門診量則擴增至每年近七萬人次，自

		創院始，本院為台灣中部地區唯一之公立醫院，為此一廣大區域婦產科重症、急症患者之後送醫院，自 2001 年成立母嬰親善推動管理會，由副院長擔任主任委員，成員包括婦女醫學部、兒童醫學部、傳統醫學科、護理部(門診、待產室、產後病房、嬰兒室、病嬰室、新生兒加護病房、產後護理之家)、營養室、駐警隊等代表，倡導並由護理人員協助每個家庭都可以有能力照顧自己的嬰兒是我們的理念，鼓勵及提高親子同室，嬰兒返家前護理人員會教導母親及家人哺餵母乳的技巧，對於哺乳需持續協助之母親，會轉介母嬰親善個管師或母乳支持團體。同時於返家後 7 天與一個月提供電話訪視母親與嬰兒，更於 2020 年 7 月成立產後護理之家，提供持續性之母嬰照護，團隊多年之努力，連續十度通過國民健康署『母嬰親善醫療院所』認證。
備註		