

**臺中榮民總醫院 114 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。	<p>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 113 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 6.51 分鐘左右；統計 114 年度平均所花費時間約 5.20 分鐘左右，較 113 年縮短 1.31 分鐘。</p> <p>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 5 個，8 時增加 8 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。</p> <p>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)。114 年使用智慧掛號(包括網</p>

路、APP 掛號等) 人次為 1,530,142 人次，佔總掛號人次 92.99%。

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，自 112 年起實施 85 歲以上優先，逐年下降年齡門檻，於 114 年增加 83 歲長者優先，平均等候時間實施前 42.9 分鐘，實施後 18.3 分鐘，減少 57% 等候時間，持續擴大服務以提供長者友善就醫環境。

7. 多元繳費服務：自 105 年起新增自助繳費機及 APP 繳費，至 114 年共計 19 臺自助繳費機，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)，108 年 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 114 年度為民眾節省近 85,027 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。114 年為 39,185 人次（兆豐 26,351 人次、中國信託

12,834 人次) 成長率 3.43%，帳戶扣款繳費佔率為 2.03%。

(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：113 年為 894,969 人次，114 年為 909,421 人次，成長率為 1.61%，自助繳費機繳費佔率為 47.1%。

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 分鐘可完成繳費。114 年為 19,489 人次，APP 繳費佔率為 1.01%。

(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113年為624,789人次(含線上信用卡繳費)，114年為800,239人次(含線上信用卡繳費)成長率為28.08%，信用卡繳費佔率為41.47%。

(5)線上信用卡繳費：可選擇1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4,350人次、114年共計12,986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98.01%。

(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3,082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。

(6)透過輸送系統整合自動化智能檢驗室檢驗作業，大幅提升檢體分析速度，提供民眾更快速的檢驗報告。

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，114 年慢連箋預約領藥服務共計 100,756 人次(中榮 App 預約 43,708 人次、電腦上網預約 56,846 人次、手機 Line 預約 202 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、114 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，114 年使用人次共 174,479 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，114 年共分流領藥人潮 6,884 人次及提供免下車領藥服務 35,021 人次。

10. 縮短等候時間：

(1)因應本院MRI檢查開單量逐年增長，已分別於112年6月增加2部MRI及114年2月新增1部MRI，目前排程等候時間於113年12月至114年12月，已從39.8天逐步降低至15.3天，並配合醫院政策開放綠色通道，當臨床醫師認定病人有提前檢查的必要時，可於檢查單上註明原因並蓋章後至磁振造影櫃台，由人工作業更改提前檢查時間，以符合臨床需求及早完成影像檢查，避免延誤疾病治療或處置時間。

(2)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。

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鈔；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：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 1 次免費停車時，

			<p>若連續停放 1 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。</p> <p>(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)。</p> <p>(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。</p>
		<p>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。</p>	<p>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 120 通電話，統計 114 年電話禮貌測試，從 243 通電話中計 172 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優等。</p> <p>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。</p>
		<p>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。</p>	<p>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 31 小時，其中與業務相關計 21 小時。</p> <p>2. 本院辦理服務禮儀實體教育訓練課程，課程內容包含溝通技</p>

			巧與服務禮儀、送出 100 分的餐服務禮儀訓練、清潔服務禮儀，以及服務禮儀與職場倫理等相關主題。透過多元且貼近實務之課程設計，強化第一線醫護人員及服務人員之服務應對能力；共計 564 人次完成學習，有效提升第一線人員服務民眾之專業水準與服務一致性，增進與病人及家屬互動品質，進而提升整體服務滿意度，達成教育訓練之預期目標。
		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場所宣導。	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。
		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。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 醫院空調為重大耗能之設施，故辦理 3 台大型老舊冰水主機汰舊換新並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，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。 2. 114 年於第一醫療、第二醫療公共空間、洗腎室、CU2、RICU 等處將舊燈具更新誠節能 LED 燈具，共計 823 盞。 3. 持續進行醫院空間改善工作：114 年辦理第一醫療 1F 大廳地坪翻新、第二醫療 RICU 改裝、急診 W38 病房新建及研究大樓實驗室等醫療研究空間環境改善，並引入節能之 LED 燈具，改善屋內的光線與空間透

			<p>明度，創造出開闊的環境視野。</p>
		<p>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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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，有米蘿 - 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」位於研究大樓 2 樓院史走廊，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」：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、

			<p>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 30,714 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 34 梯次、參與員工及眷屬人數計 1,609 人次，營造員工健康職場。</p> <p>6. 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。</p>
		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 114 年度持續改善指示牌面計 50 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。	<p>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。</p> <p>2. 另設榮民掛號預約專線，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。</p> <p>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</p>

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「臺中榮民總醫院住院榮民零用金管理規定」提供住院單身榮民零用金保管。114年榮民零用金保管共計2件，金額總計6,200元。

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、情緒支持、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 114 年度共計辦理 2 場次全隊志工教育訓練。開放分院及中區會屬單位參加,邀請榮欣志工共同精進、共享教育資源。第一場次:114 年 5 月 13 日上午於本院第一會議室辦理,本次訓練課程邀請胡果文創工作坊執行長胡國強老師主講《幸福溝通——你的溝通方式影響自己一輩子》,課程分上下兩場進行,內容涵蓋自我覺察、同理傾聽及正向表達等技巧,透過生動實例與互動,引導志工重新檢視人際互動方式,並提升服務溝通素養,課後獲得高度肯定與回饋。同時課程亦融入臺中市政府衛生局推動之 114 年度重要衛教主軸。第二場次:114 年 11 月 30 日上午於本院第一會議室辦理,邀請靜宜大學王秀燕副教授也是前臺中市社會局局長主講《不忘初心散播愛:醫務志工終生行》,他以多年推動公共服務與社會福利的經驗,分享志願服務的核心價值、服務動機的維持,以及志工在醫院中的獨特角色。他鼓勵志工在陪伴病患之餘,也要留意自身調適,讓服務得以走得長久且踏實。講座內容真摯深刻,引發志工熱烈

回響。同時亦安排本院社工室輔導組蕭佳敏輔導員，分享其在顧客意見中心的服務經驗，講題為《對客訴的基本認識及醫院處理案例分享》，內容以豐富生動現場案例，向志工講授第一線服務遭遇的各種客訴狀況與因應原則，許多志工夥伴都深感獲益良多。

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。114 年 1-12 月份，住院榮民訪視派員訪視新住院榮民眷計 3,427 人次(含單身榮民 19 人次、退役將官 12 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掘照會急診、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。114年1-12月補

助共計 30 人次，補助 1,434,745 元。

G. 經訪視或透過護理站回饋發掘單身、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。114 年共提供 20 人次，416,250 元。

H. 榮民、遺眷住院期間 5,000 元以下零用金保管：本院社工室依照「臺中榮民總醫院住院榮民零用金管理規定」提供住院單身榮民零用金保管。114 年榮民零用金保管共計 2 件，金額總計 6,200 元。

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，以利各單位配合對住院榮民關懷及慰助工作之進行，114 年度計 10,398 人次，訪視新進住院榮民眷、急診榮民眷，合計 4,638 人次。

K. 遇有榮民節、三節等重大節慶，社工室配合榮服處、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：114 年配合榮服處、榮家於春節期間完成關懷住院榮民共計 8 人次；端節期間完成關懷住院榮民共計 10 人次；中秋節期間完成關懷住院榮民共計 13 人次；榮民節期間完成關懷住院榮民共計 3 人次。另，本院自辦榮民節前院長關懷訪視，關懷住院榮民共計 10 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掘，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. 榮民如有緊急就醫或出(轉)院之需求者，依照轉院流程協助轉院，並依合約由本院合約救護車廠商提供緊急接送服務。若涉及救護車車資問題，得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，114 年共發 3,427 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

			<p>(127 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。114 年透過此群組計服務榮民 43 人次就醫。</p> <p>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 114 年執行之高就診次榮民眷輔導情形，總服務人數 306 人，總電訪次數 267 人次，個管員院訪 37 人。執行衛教人數 267 人，協助疾病需求就醫或宣導高齡門診整合人數 4 人，慢性處方簽領用人數 97 人，宣導、轉介及使用長照 2.0 相關資源人數 12 人，實</p>
--	--	--	--

際於本院就診人數 82 人，其中本院高齡門診就診人數 3 人；有醫療必須人數 267 人，占訪視人數 87.25%，不確定是否有就醫需求人數 39 人占訪視人數 12.75%，死亡人數 0 人，占訪視人數 0%，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。

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，114 年惠康班一對一照顧共 32 人次、共提供 312 班次服務。

F. 114 年度與臺中榮服處攜手

			<p>合作，針對年長榮民及眷屬提供公費流感疫苗接種服務。為減少長者往返醫療院所的舟車勞頓、提升疫苗接種可近性，依榮服處調查結果掌握榮民聚集社區分布、接種需求人數與可配合時段，規劃眷村施打場地並辦理集中接種。114 年度共辦理 10 場次，服務榮民及眷屬 1,149 位，有效提升高風險族群防護力，落實社區就近預防保健與健康守護。</p>
		<p>二、 服務內部顧客。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 單一窗口報到服務：教學部統籌提供 UGY、PGY 及各類醫事受訓學員之報到與離院單一窗口服務，有效整合行政流程，提升作業效率並減輕學員負擔。114 年度透過單一窗口完成報到之人數如下：UGY 學員 326 人、PGY 學員 84 人、醫事受訓學員 335 人。透過一致且即時的行政支援機制，協助學員順利銜接臨床訓練，並強化整體教學與訓練服務品質。 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. 訂定年度師培訓練計畫，提升教學技能之相關訓練課程，提升臨床教師教學能力，114 年 1 月至

			<p>12 月共辦理 80 場次師資培育訓練課程，總訓 13,136 人次。課程整體成效分析：滿意度平均為 4.80。</p> <p>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。</p>
		<p>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。</p>	<p>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 114 年 12 月 31 日，本院計有 1 份品質手冊、1,458 項二階管理程序書、1,263 項三階作業指導書，共 2,721 項標準文件。114 年共修訂 792 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。</p>
三	<p>探查民意趨勢， 建立顧客關係</p>	<p>一、 定期調查外部顧客滿意度。</p>	<p>1. 門診滿意度：</p> <p>(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。</p> <p>(2) 調查對象：114 年執行 2 次門診病人(家屬)就醫經驗調查，採不記名調查。</p> <p>(3) 調查結果：114 年度門診第一次調查期間(1 月-6 月)共回收 1,026 份，目標達成率 108.5%，整體服務平均就醫經驗 89.33 分。114 年度門診第二次調查期間(7 月-12 月)共回收 1,075 份，目標達成率 113.8%，平均就醫經驗 89.24</p>

			<p>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(4.84)、醫療人員尊重您的隱私(4.78)、醫師的醫術讓您感到信賴(4.74)。</p> <p>2.急診滿意度：</p> <p>(1)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。</p> <p>(2)調查對象：114 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。</p> <p>(3)調查結果：114 年度急診第一次調查期間(1 月-6 月)共回收 309 份，目標達成率 91.4%，整體服務平均就醫經驗 90.39 分。114 年度急診第二次調查期間(7 月-12 月)共回收 348 份，目標達成率 103%，平均就醫經驗 89.95 分。就醫經驗最高前 3 名：醫療人員是否確核您的身分(4.88)、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)(4.75)、醫療人員尊重您的隱私(4.74)。</p> <p>3.住院滿意度：</p> <p>(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、</p>
--	--	--	--

			<p>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)。</p> <p>(2)調查對象：114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。</p> <p>(3)調查結果：114年度住院第一次調查期間(5月)共回收627份，目標達成率89.6%，整體服務平均就醫經驗93.94分。114年度住院第二次調查期間(11月)共回收802份，目標達成率111.5%，整體服務平均就醫經驗93.96分。就醫經驗最高前3名：處置前醫療人員有核對您的身份(4.89)&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(4.89)、手術前，手術醫師向您說明情形及可能風險的過程是否足夠(4.88)、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)(4.86)。</p>
		<p>二、 每年調查員工滿意度。</p>	<p>1.員工滿意度：</p> <p>(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。</p> <p>(2)調查方式：114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)</p>

			<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(4)調查結果：本次調查有效問卷 2,322 份，填答率 43.14%。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。</p>
		<p>三、定期調查出院準備服務滿意度。</p>	<p>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：114 年共銜接 955 人、長照服務提供 4202 人次，114 年出院準備服務轉介重度居家護理所共 128 人、轉介護理之家或安養機構共 247 人。</p> <p>2. 114 年全院出院個案收案率 24.6%。(114 年全院出院病人數中，出院計畫表有收案服務的比率)</p>

			3. 114 年全院出院準備滿意度，滿意以上百分比為 97%。
		四、 提供照顧服務員服務。	1. 推動與管理照顧服務員業務，114 年病人對照顧服務員服務滿意度：99.83 分，給予相當高的照護評價。 2. 114 年安排 3076.5 回饋班次至 14 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。 (1)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(週會)，由 12 分院及各總院資訊室人員共同追蹤及討論分院的資訊系統資訊面問題及需求，並定期召開榮民醫療資訊整合溝通平臺會議(雙月會)，由副院長主持，輔導會、各總分院共同討論及追蹤榮民醫療體系醫療資訊系統整合各項事宜；114 年分院所提系統增修需求共 59 案(其中 3 案未依規定提交申請資料，故退件不予審核)。 (2)為確保程式功能的完整性，114 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 2,729 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 114 年 12 月底，計有 6.4 萬人追蹤本院臉書粉絲專頁；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。臉書粉絲專頁提供民眾營養衛教、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 733,520 人次/月、按讚數 19,028 次/月、留言數 597 則/月、分享數 567 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。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 建置健康影音館專區，提供各醫療部科相關衛教與醫療介紹影片，提供民眾更直覺、易理解的健康資訊。 2. 醫師專長介紹介接 API 資料，透過系統介接方式，即時呈現最新醫師專長資訊，協助民眾快速且正確查詢醫師服務內容。 3. 門診看診進度新增診間查詢功能，提供民眾查詢各診間即時看診進度，提升候診資訊透明度與就醫便利性。 4. 為使本院官方網站整體版面與功能優化，同步進行官方網頁改版，以提升使用者操作體驗及資訊整合效能。
五	創新服務方式， 整合服務資源	一、 乎你嗅嗅—創傷性嗅覺 喪失創新性治療	臺中榮總耳鼻喉頭頸部嗅覺中心為全台唯一經勞保局指定的嗅覺鑑定單位。本團隊一直致力創傷性嗅覺喪失疾病的診治。創傷性嗅覺喪失目前並沒有有效的治療方法，嗅覺訓練是目前被建議用來治療創傷性嗅覺喪失的方法，但它不只需要長時間的治療，而且只有少數病人經過半年的治

		<p>療，嗅覺功能會有稍許進步。因此，本團隊持續創新發明新的療法來治療這些預後不好的病人，包括本團隊使用鋅錠來治療創傷性嗅覺喪失，得到比嗅覺訓練更好的療效，也成為目前最廣泛被用來治療創傷性嗅覺喪失的藥物。本團隊目前更結合再生醫療使用富含血小板血漿合併玻尿酸注射到鼻腔嗅裂來治療創傷性嗅覺喪失，得到突破性的效果。</p>
	<p>二、 小「兒」美，兒童達文西手術</p>	<p>本院率先將 da Vinci 機器人手臂 (Xi 及 SP) 導入兒童外科，結合 10 倍放大的 3D 立體視野、靈巧的 EndoWrist 多角度操作與震動過濾技術，在僅數個 8mm 以內的小切口下，即可完成高難度解剖與縫合，達到精準、微創且安全的治療目標。本團隊已成功使用達文西機器人手臂於嬰兒與兒童完成多例腎盂成形、總膽管囊腫、高位肛門直腸異常及先天性巨結腸症等複雜手術，術後併發症低、住院日縮短，安全性與效益均獲驗證。我們將以系統性發布臨床數據與成本效益分析，促請主管機關將兒童 da Vinci 手術納入認證與給付機制，讓臺灣孩子也能享有與國際同步的微創手術權益。</p>
	<p>三、 智慧放射治療-精準又有效</p>	<p>本院近年放射治療病人數逐年成長，受限於空間與設備容量，治療排程延後，影響病人治療可及性與成效。過長的等待時間可能導致腫瘤惡化、療效下降，並增加病人心理壓力與治療中斷風險。加上放射治療需長期每日往返醫院，對病人及其家庭造成沉</p>

		<p>重負擔，縮短等待時間與提升排程效率已成為重要課題。</p> <p>本團隊整合醫療資訊系統與臨床流程，建立跨部門協作機制，優化放射治療排程，縮短自診斷至治療的等待時間，並提供就醫協助與心理支持，提升治療依從性。整體方案以「智慧、精準、有效」為核心，導入 AI 智能勾畫系統以提升影像分析與治療計畫準確性，結合精準擺位技術降低副作用，並透過人力與設備使用率優化，提升運作效率與整體治療成效及病人生活品質。</p>
	<p>四、 重拾美味人生：吞嚥障礙 跨領域團隊照護</p>	<p>急性腦中風病人的併發症中，除最常見的肢體無力外，吞嚥困難為第二常見，發生率高達六至七成卻經常被忽略。有吞嚥困難的病人，因為無法順利的將食物從嘴巴送到食道，吃下的每一口往往都是備極艱辛，甚至會造成食物容易進入氣管，增加約 7 倍的吸入性肺炎風險，嚴重更可能危及生命。病人因害怕嗆咳而拒食，長期可能導致營養不良、生活品質下降與死亡率上升，需仰賴鼻胃管灌食。2021 年 2 月臺中榮總成立吞嚥障礙跨領域照護團隊，提升吞嚥功能並降低鼻胃管留置。實施標準流程後，2021 年出院鼻胃管移除率提升至 45%，較 2020 年的 24% 明顯增加，且腦中風 3 個月死亡率由 21.1% 下降至 12.7%。</p>
	<p>五、 聽見你的意願，守護你的 選擇：預立醫療照護諮商的 全人革新實踐</p>	<p>本院推動「以人為本」的預立醫療照護諮商服務，致力提升民眾對生命自主與預立醫療的理解與參與，以「從醫院走入社區、從</p>

			<p>知識傳遞邁向價值澄清」為核心理念，實踐全人關懷與跨域整合的創新作為。團隊提供便捷、全面且多元的服務模式，構築從醫院延伸至社區的連貫整合照護體系；服務場域包括門診及住院、到宅或居家諮商，服務模式有個別與團體諮商。並和社福單位、社區團體和民間企業組織合作，推動外展式社區預立醫療照護模式，以提升社區民眾的可近性及在地化服務品質。</p>
		<p>六、 智能檢驗 M.I.T (Mobility、Infallibility、 Touchless)</p>	<p>導入創新自動化系統、設立智慧監控中心、銜接智能化抽血區，打造「高效行動力」「高度穩定性」及「檢體零接觸」的全自動智能檢驗室。綜觀全自動智能檢驗室所展現的六大特色及三大創新，其體現在智慧化檢驗流程中，除了堅守以「病人安全為核心」及資安保密的雙重安全外；效率提升方面，在檢驗量能顯著增長逾4成的同時，還能精簡25%人力以供靈活調度，且兼顧抽血高峰等候時間少於15分鐘、一小時急作檢驗完成率達80%、門診報告時效由90分鐘縮短至60分鐘，並大幅降低人為作業異常逾58%，達到效率及品質的雙重提昇。全自動智能檢驗室給予檢驗同仁友善、安全的環境作業，也對新興檢驗項目開發提供有力支援，不僅提升檢驗品質與醫療服務效能，更促進國內外眾多醫療機構參訪交流，為本院戮力追求智慧醫療領域的標竿地位奠定礎石。</p>

		<p>七、 跨域整合智慧驅動：打造 國際首創全模組重症護 理 AI 系統新標竿</p>	<p>本院以護理為主導，整合護理、重症醫學、資訊工程與人工智慧技術，建置「全模組重症護理 AI 系統」，整合躁動 (RASS)、身體約束風險與急性譫妄三大高風險照護情境，並結合 IoT 尿量即時監測與預警系統及靜脈輸液 Y-site 給藥相容性評估，協助建構重症照護與病人安全管理架構。系統自動擷取病人前 8 小時之臨床數據，進行 24 小時不中斷即時推論與風險分級，並透過尿量異常即時預警與給藥相容性判斷，提供臨床照護即時參考資訊，協助護理人員及早介入。所有模組採用視覺化介面支援臨床照護。系統已導入 5 個成人加護病房，平均每日推論逾 6,200 筆，系統執行率達 100%，身體約束率由 5.62% 降至 4.89%，譫妄發生率由 27.63% 降至 23.85%，護理作業時間由平均 8 分鐘縮短至 2 分 34 秒，整體有助於提升病人安全與照護效率。</p>
	備註		