

見證近半世紀的守護

雲杏暖陽 · 照亮史傳

The Monumental Spectacle:
A Semicentennial Chronicle of NTU Hospital Yunlin Branch



目錄 CONTENTS

1976



1980



1983



1987



1994



1998



2004



2012 2018



2022

序

- 在歷史檔案的映現中瞥見歲月光輝 / 04
- 檢視歷史軌跡，建構未來藍圖 / 06
- 醫學教育是一種社會責任 / 08
- 走出常德街，醫路如一：守護雲林健康的臺大人 / 10
- 用心締造雲林醫療新未來 / 12

大事紀

- 攀峰里程，負重致遠 / 14**
- 臺大醫院雲林分院建制歷史 / 16
- 歷任暨現任院長事略 / 38

壹

筆路藍縷，蓄勢前行 / 42

- 雲林人，終於盼到一座大型醫院 / 44
- 關關難過關關過 / 65
- 臺大團隊翻轉經營困境 / 84

貳

妙手仁心，守護雲林 / 118

- 求醫之途不再路遙遙 / 120
- 環境丕變思處方 / 134
- 署雲再起展新機 / 152

參

故鄉月圓，春暖常在 / 188

- 雲林的土，好黏！ / 190
- 故鄉的月，常圓！ / 213
- 杏林春暖，心安！ / 228

肆

創新醫療，與時俱進 / 234

- 跨科整合，專業照護 / 236
- 在地醫療，偏鄉關懷 / 254
- 扶傾濟弱，國際合作 / 274
- 精益求精，跨域交流 / 285
- 智慧醫療，雙星聯防 / 292

伍

濁水溪南，全人照護 / 304

- 全方位醫學中心 / 306
- 關注樂齡身心健康 / 310
- 臺大人的醫療藍圖 / 315

附錄

以檔為史，雲杏傳承 / 320

- 老檔案、新蛻變 / 322
- 「犇騰雲杏·金剛現身」特展緣起 / 336
- 院慶開展檔案傳承 / 346

序

在歷史檔案的映現中瞥見歲月光輝

——國立臺灣大學校長 管中閔

歲月是世間萬象、歷史演變的載體，就好像是一條長河，在不同的階段，流經不同的地域，看見不一樣的風景。

詩仙李白有云：「天地者，萬物之逆旅；光陰者，百代之過客」，歷史的人、事、時、地、物，相較於滄海桑田的歲月洪流是何其渺小。因此，我們現在推敲過去歲月發展的樣貌，憑藉的不只是耆老片段記憶的拼湊，還有賴歷史文物的斑駁線索，以及各類文書檔案的忠實紀錄，這才是爬梳歷史、鑑古知今的最重要基礎。

歷史檔案也許厚重、龐雜，卻極為珍貴，是我們一覽歲月脈絡，並從中發掘歷史故事的淵藪。如何結合科學管理基礎妥善保存檔案，允為當今許多機關團體繼往開來的舉措之一。臺灣大學不僅在 2007 年成立檔案展示室，記載臺大學術發展的事蹟，典藏臺大人辛勤耕耘的軌跡，2015 年 7 月更升級成為全國大學第一座「從檔案中洞觀歷史，在檔案中品味藝術」的跨領域檔案館。檔案館並於 2021 年臺大創校 93 年校慶之際，辦理臺大校門 90 週年暨傅鐘 70 週年檔案紀念特展，希望透過源起、事件、時空、工藝、知識等對話來學習聆聽，讓社會大眾從對話中來理解臺大走過近百年歲月的歷史風貌。

令人欣慰的是，同為臺大體系一份子的臺大醫院雲林分院，在保存歷史檔案的努力上，也逐步展現了可觀的成果。除於 2021 年辦理「犇騰雲杏·金剛現身」檔案特展，詮釋從省立、署立雲林醫院迄改制臺大醫院雲林分院，如同變形金剛一般，變身成為中臺灣醫療照護後盾的蛻進歷程，更接續在今年編印出版本書《雲杏暖陽·照亮史傳》，以文檔與圖片融合動人故事的鋪陳，完整披露雲林分院自創設以來一磚一瓦、一步一腳印的歷史風華。

檔案管理及加值應用的真諦，在於為塵封已久的檔案史料注入生命力，並透過推廣檔案教育方式，以檔案故事拉近社會大眾與檔案的距離。我很高興看到臺大醫院雲林分院於改制 18 週年院慶之際發行此一檔案專書，傳承臺大醫療體系在臺灣醫療服務志業上，一貫堅持不斷精進並創新提升的理念與行動，爰為之序。

序

檢視歷史軌跡，建構未來藍圖

——國立臺灣大學副校長 張上淳

臺大醫院於民國 93 年接手衛生署雲林醫院，改制為國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院（簡稱臺大醫院雲林分院），成為臺大醫療體系的成員之一，當年接手改制的最主要任務就是提升該院的醫療照護品質，提供當地民眾良好的醫療照護。在過去十餘年來在歷任院長帶領全體同仁共同努力之下，確實也達成了原先設定的目標，並且仍然朝向更精進的水準繼續努力。在朝向下一階段的目標邁進之時，適時回頭檢視醫院過程的歷史，對於方向的訂定，必然也可以提供很好的助益，亦可清楚讓大家認知能達到今日之地步，是長久以來許多人努力的成果。

雲林醫院是省政府時代於民國 65 年設立的，當年臺灣之醫院層級的醫療照護主要都是仰賴公立醫院，因此省政府衛生處規劃臺灣省各縣市每一縣市均應設立一家省立醫院。早年雲林縣並無公立醫院，因而規劃設立了省立雲林醫院。早年省立雲林醫院也發揮了救治當地民眾病痛的重大功能，其中也有一些創新領先各地的醫療照護，例如：第二任陳活源院長鑽研青蛙肢症治療有方，不僅號稱「青蛙國王」，求診病患絡繹不絕，更成為全臺各醫院進修、學習青蛙肢症手術之處，甚至因為術後復健需求而強化省立雲林醫院復健科發展，並催生了復健大樓。

創院至今的許多歷史事件的相關資料仍保留於院內或院外相關機關，今日才得以再窺昔日醫療發展之歷史風華。此次臺大醫院雲林分院努力將這些歷史資料加以收集，並藉由出版《雲杏暖陽·照亮史傳》一書，重新彙整、釐清，並補充有疑慮或不足之處，讓臺大醫院雲林分院 50 年來重要的發展脈絡更為清晰。本書之編撰發行，也顯示文檔保存及管理的重要性，若非透過相關文書、檔案將這些珍貴的醫療發展史事記錄下來，作為後人研究素材，確實難以將散軼的許多單一事件串連在一起，忠實還原歷史現場。

臺大醫院雲林分院自署立雲林醫院改制以來，經由歷任院長與所有同仁的努力，在臨床、研究、教學並重的穩健步伐下，繼續向醫學中心的目標邁進。衷心期盼臺大醫院雲林分院透過本書重新檢視過往的軌跡、調整現時的步調、建構未來的藍圖，早日以全方位頂尖的專業水準，成為中臺灣的臺大醫院。

序 醫學教育是一種社會責任

——國立臺灣大學醫學院院長 倪衍玄

在國立臺灣大學醫學院（以下簡稱臺大醫學院）成立至今的百年歲月中，臺灣社會歷經多次天災、瘟疫及公衛危機，醫學院的師生每役必與，以其屹立於醫學界的頂尖地位擔起應有之社會責任，站上第一線提供臨床醫療協助或提出專業建議，從未退卻。

如同 21 年前，臺大醫學院謝博生院長透過在署立雲林醫院開設的基層醫療聯合門診示範中心，逐步架接起醫院與診所合作管道，建構出適合臺灣社會的家庭醫師制度；到了 18 年前，國立臺灣大學醫學院附設醫院（以下簡稱臺大醫院）李源德院長決定從支援到全面接管署立雲林醫院之時，李前院長考量的不只是醫院自身的成長與發展，更重要的是如何結合臺大醫學院豐沛的資源，讓雲林地區擺脫整體醫療環境相對弱勢的困境。

自從臺大醫院來到雲林之後，臺大醫學院也將教學場域延伸至濁水溪以南，為在地醫療注入新血之餘，也開創醫療教學先例，延請基層醫師共

同指導醫學生，傳承社區醫療經驗。從此，醫學生們從高聳的白色巨塔走入每一個醫療現場，從雲林看見臺灣更多醫療樣態的縮影，重新思考醫學教育的核心價值，也成為翻轉醫學養成教育的關鍵之一。事實上，許多在雲林長大的臺大同事，他們常常告訴我臺大醫院雲林分院完全改變了過去雲林醫療服務的樣貌，現在已經成為雲林鄉親健康的定心丸。

這些前塵往事，有一部分仍是現在進行式，有一部分則成為了過去式，除了保存在人們的記憶裡，更躍然於一紙紙文書檔案中。欣聞臺大醫院雲林分院即將出版《雲杏暖陽·照亮史傳》一書，將珍貴的歷史文檔及照片整理成一則則動人的故事，記錄臺大醫學院師生們在雲林為杏林澆灌的足跡，咸信足以為所有醫學後進留下景仰典範。

序

走出常德街，醫路如一： 守護雲林健康的臺大人

—— 國立臺灣大學醫學院附設醫院院長 吳明賢

國立臺灣大學醫學院附設醫院（以下簡稱臺大醫院）以數十年的時間，從臺北市常德街一號走到中山南路七號，再穿越濁水溪來到雲林落地生根。在雲林分院誕生之後，才陸續有北護、金山、新竹等分院成立，使得國家級的醫療服務、教學和研究，從此能夠深入偏鄉角落，落實守護在地民眾的健康。

身為一座國家級的大學醫院，「生命無價，視病猶親」對於臺大醫院來說不是一句口號，更是一份責任，要持續透過專業上的精進，讓這座醫院成為世界一流的醫院，以提供頂尖的醫療服務為己任。

在這個不斷精進發展的過程中，主事者的每一個決定都至關重要，影響著五年、甚至是十年以後的整體院務發展。因此，當年臺大醫院李源德院長前往雲林開疆闢土之際，面臨全面接管署立雲林醫院或全新建院的利弊權衡，必須明快做出決斷的兩難折衝，若非透過本書《雲杏暖陽·照亮史傳》相關文檔輔以文字解析，實在難以一窺全貌。

不僅如此，由於歷經省立、署立、臺大醫院雲林分院三個時期，分別面臨創院發展、健保開辦、體系轉換等重大挑戰，一部雲林醫院半世紀的發展史，幾乎可以說和雲林醫療史劃上了等號。

加上每一任院長如何善用個人特質帶領同仁度過難關，又有哪些關鍵時刻及心路歷程值得分享，除了從留存的檔案資料中尋找蛛絲馬跡，部分事件也有幸採訪到當事人，試圖更完整地拼湊事件原貌，兼以記錄雲林醫療發展歷程。

如同臺大醫院一直深受全國民眾信賴，在黃瑞仁院長的領導下，雲林分院在邁向醫學中心的路程中，也以兢兢業業的態度，承載著雲林在地鄉親的期盼，以創新作為回應地方需求，而這些記錄於留存文書檔案中的故事，終將成為明天的歷史，再一次為臺大深耕雲林留下最鮮明的見證。

序

走出常德街，醫路如一：守護雲林健康的臺大人

序

用心締造雲林醫療新未來

——國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院院長 黃瑞仁

臺灣現代醫療發展百多年的脈動歷史，可謂始於 1895 年成立的首座現代醫學公立醫院——國立臺灣大學醫學院附設醫院，創立迄今，兢兢業業站在臨床醫學及教學研究最前端，賡續推動著我國醫學界創新前進。

然而，論及建構臺灣社會基層醫療及公共衛生的中堅力量，無疑是從日治時期成立的總督府病院開始，亦即國民政府接收臺灣後改名的省立醫院（現今為衛生福利部部立醫院）。除了部分日治時期創立的醫院，政府也陸續因應地方需求增設該層級的地區綜合型醫院，如省立雲林醫院。而守護雲林鄉親半世紀，從省立、署立雲林醫院改制之臺大醫院雲林分院，正是融合兩者淬煉而成的杏林芬芳。

泛黃的文書檔案與歷史老照片，映照出民國 60 年代以前雲林醫療環境的困窘故事，彷彿可見雲林醫院落腳於斗六現址的一磚一瓦；民國 65 年省立雲林醫院開業前，在地並無任何大型醫院，就連診所也並非每個鄉鎮皆有；直至臺大醫院跨越濁水溪，成為雲林整體醫療急速向前的全新動能，並牽動了雲林整體醫療多元發展的軌跡。

時光荏苒，部分雲林醫療開拓與發展的史事已逐漸沒入歲月洪流、為人們遺忘，唯有文書檔案得以見證歷史、還原脈絡，故臺大醫院雲林分院近年來持續致力於重新整理文書檔案，並於 2021 年改制 17 年院慶期間辦理「犇騰雲杏·金剛現身」檔案特展。如今，更進一步將此類重要史料予以集結彙編，梳理近五十載的演變，以及展現從核心改變雲林醫療環境的努力。

本專書之出版，除了回溯過往的風華與挑戰，更重要的是保存歷史記憶以為後人典範，爰以省立、署立雲林醫院迄改制成為臺大醫院雲林分院之重要事件為經，歷任院長的經營策略及時空背景為緯，完整呈現雲林整體醫療環境的變遷歷程；接續以溫暖的醫病故事，描繪臺大人將異鄉變故鄉，與在地同仁聯手深耕這片土地的情感；最後則闡述雲醫同仁為了打造中臺灣的臺大醫院，發展出符合在地需求的特色、創新醫療，以及為全齡健康擘劃的願景及藍圖。

未來，臺大醫院雲林分院在前進全人照護的醫學中心道路上，必將不忘初衷，延續臺大人的精神，努力實踐大學醫院的責任與理想。同時，我們也將誓守「提供高品質醫療照護、建構員工幸福職場、善盡社會責任、永續經營」的宣言，以中臺灣健康守護為使命，矢志成為所有鄉親朋友們最信賴的大學醫院。

特別感謝王文陸顧問、臺灣大學總務處呂芳留股長、臺中教育大學周靜宜組長，在我們進行本書籌劃期間的指導；臺大醫院雲林分院秘書室洪雪貞主任、吳筱玟組長、王姿螢院聘副管理師及林子涵院聘副管理師的用心編輯與文檔蒐集；邱泰源立法委員、黃世傑局長、張信可院長、莊玉嬪主任、吳世昌先生接受專訪；臺灣大學管中閔校長、張上淳副校長、醫學院倪衍玄院長、臺大醫院吳明賢院長的賜序，讓本書增添許多精采；震旦行股份有限公司陳永泰創辦人與袁蕙華董事長的贊助，讓本書得以出版；此外，也感謝集思創意顧問股份有限公司團隊的幫助，完成本書。謹代表雲林分院同仁，致上最高的謝意！

大事紀

攀峰里程，負重致遠

困境中成長、逆勢下翻轉，

臺大醫院雲林分院在醫療服務志業上，

持續締造精進提升的輝煌里程，

不斷交出漂亮的成績單，

恰似天邊暖陽映照著大地，

溫柔守護在地鄉親的身心健康，

寫下杏林史一篇又一篇美談。



臺大醫院雲林分院建制歷史

57	●	省立雲林醫院奉准興建。
64	●	1 省立雲林醫院動土。
65	●	9.16 省立雲林醫院正式成立，黃孝鏘先生就任首任院長。
66	●	5.25 全面展開醫療業務，提供門診及住院醫療服務。
		6.11 行政院蔣經國院長蒞院視察。
		10.16 承辦公保業務。
		11.1 承辦勞保業務。
67	●	4.30 省府謝東閔主席蒞院巡視。
68	●	7.21 謝東閔副總統蒞院視察。
		8.2 首例青蛙肢症手術成功。
		9.17 設置社會急難救助基金管理委員會。
69	●	1.22 開辦健兒門診。
		3.25 陳活源先生接任第二任院長。
		4.21 陳活源院長診察研究新式「皮膚漩渦症」治療。
		4.22 成立巡迴醫療服務隊，展開巡迴醫療服務。
70	●	3.22 全面普查雲林縣中小學童青蛙肢症。
		10.1 開設「青蛙肢症及小兒皮膚漩渦症」特別門診。
71	●	2.4 省衛生處關定遠處長蒞院視察。
		5.10 開辦眼科特別門診。

72	●	2.8 廖五德副院長接任第三任院長。
		9.24 設立雲林捐血站。
73	●	11.1 與榮總臺中分院及高雄醫學院進行醫療建教合作。
74	●	7.12 急診大樓動土典禮。
75	●	3.6 首次承辦公保健康檢查。
		4.9 與彰化基督教醫院進行醫療合作先支援皮膚科特別門診。
		8.8 開辦小兒肝炎諮詢特別門診。
		9.23 監察委員郭吳合巧、謝崑山蒞院巡察。
		10.1 彰化基督教醫院支援開設耳鼻喉科、復健科及泌尿科特別門診。
76	●	2.20 開設腎臟科特別門診。
		4.14 第一位尿毒患者接受洗腎，正式展開洗腎作業。
		7.9 白內障人工水晶體植入術成功。
		8.11 購置全身電腦斷層掃描儀。
		8.16 實施「即時檢驗、即時報告」便民措施。
		8.20 開放重症加護病房。
		9.15 開辦不孕症特別門診。
		10.22 開放燙傷病房。
		12.8 開放小兒加護病房。
		12.13 省衛生處李俊仁處長蒞院視察。

攀峰里程，負重致遠

77

12.25 全國醫藥新聞記者由衛生署醫政處楊漢淙處長陪同蒞院訪問。

12.30 急診大樓落成啟用。

3.17 衛生署全額補助醫師宿舍動工。

6.1 開辦精神科特別門診。

78

8.1 實施電話預約掛號便民措施。

4.27 雲林區域醫療網小組委員蒞院訪查。

6.30 衛生署全額補助醫師宿舍落成啟用。

79

8.10 實施門診電腦化管理。

4.25 焚化爐工程動土。

4.30 衛生署施純仁署長蒞院視察。

6.18 通過地區教學醫院評鑑。

7.18 復健大樓動土典禮。

8.8 78 年度為民服務工作考核獲頒臺灣省政府衛生處評列甲等。

9.1 開辦精神科日間留院。

9.10 開辦優生保健特別門診。

80

12.20 開辦住院健康檢查。

8.6 新建醫師宿舍動土。

8.8 監察委員陳恆盛、陳錫章蒞院視察。

12.5 成立「開心小組」。

12.11 醫師宿舍正式動工興建。

81

5.22 立法委員高資敏由衛生處林克炤處長陪同蒞院視察。

5.30 推動菸害防制獲行政院衛生署頒發甲等績優。

7.30 復健大樓落成啟用。

9.9 首例開心手術成功。

9.25 成立「義工服務隊」。

82

12.8 新建醫師宿舍落成啟用。

3.1 開辦夜間門診便民服務措施。

3.22 新建護士宿舍動土。

6.1 實施自動化藥局作業。

6.14 衛生署張博雅署長蒞院視察。

8.1 開設「乳房腫瘤特別門診」。

8.24 省府宋楚瑜主席由衛生處林克炤處長陪同蒞院視察。

9 通過 82 年度地區教學醫院評鑑。

9.20 精神衛生大樓工程動土。

83

84

12.6 新建護士宿舍落成啟用。

1.5 自動掛號櫃員機及電話語音掛號啟用。

5.2 行政院政務委員夏漢民蒞院視察全民健保實施情形。

9.1 精神衛生大樓落成啟用。

10.17 張信可先生接任第四任院長。

12.23 首度推動品管圈。

- 85 ● 1 出版《臺灣省立雲林醫院 院誌》。
- 5.18 行政院衛生署精神疾病防治審議委員會審議同意籌建荷苞山分部精神科慢性病床 200 床。
- 10.7 因應雲林地區健康照護需求，向雲林縣衛生局申請規劃設置護理之家。
- 86 ● 6 設立百福護理之家。
- 10.14 行政院環境保護署公告審查雲林醫院荷苞山分院環境影響說明書，結論為不應開發。
- 87 ● 6.7 申請省立雲林醫院附設護理之家開業，經雲林縣衛生局審核符合規定並核發護理機關開業執照。
- 9.1 曾謙益副院長代理院長。
- 88 ● 7.1 因應精省更名為行政院衛生署雲林醫院（簡稱署雲）。
- 89 ● 7.18 新醫療大樓完工。
- 8.18 呂源三先生接任第五任院長。
- 9.19 與臺大醫院簽訂醫療交流合約。
- 90 ● 7.1 臺大第一梯熱血醫療團隊進駐支援署雲。
- 7.14 行政院衛生署與國立臺灣大學醫學院暨附設醫院簽訂合設「社區醫療中心」合約書。
- 7.15 成立「呼吸照護病房」。
- 9.22 新醫療大樓啟用典禮。
- 91 ● 3.6 急診通過 ISO9001 認證。
- 7.19 通過「區域教學醫院」評鑑。

- 12.2 供膳場所通過行政院衛生署「餐飲業食品安全管制系統先期輔導標章」。
- 92 ● 11.15 成立「呼吸照護中心」。
- 11.30 榮獲國民健康局頒發社區健康營造楷模獎。
- 12.4 通過 ISO15189 醫學測試領域認證。
- 93 ● 4.1 改制為國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院（簡稱臺大醫院雲林分院），由臺大總院李源德院長兼任第一任院長。
- 4.18 臺大醫院雲林分院揭牌儀式。
- 8.1 臺大總院林芳郁院長兼任第二任院長。
- 8.9 黃世傑教授接任第三任院長。
- 11.15 成立「心臟血管醫學中心」。
- 11.24 雲林南投地區首例「心臟不停跳冠狀動脈繞道手術」。
- 12.7 雲林嘉義地區首例「全程腹腔鏡肝癌切除手術」。
- 12.16 雲林縣首例「罕見心內腫瘤切除手術」、「超音波導引經皮腎臟切片術」。
- 94 ● 2.22 發行《臺大醫院雲林分院 院訊》創刊號。
- 4.2 啟用「小兒病房」。
- 5.14 心臟血管醫學中心舉辦第一屆國際學術討論會。
- 6.1 啟用「腹膜透析中心」。
- 6.10 與雲林科技大學簽約結盟。
- 7.14 舉辦虎尾院區第一期醫療大樓動土典禮。
- 12.13 啟用「2B 加護病房」。

95

- 12.16 「倫理牆暨第一共同實驗室」揭牌典禮。
- 2.20 導入雲林縣首台「4D 立體彩色心臟超音波」。
- 3.14 啟用「新生兒加護病房」。
- 4.1 心臟血管醫學中心舉辦第二屆國際學術研討會，邀請日本心導管專家光藤和明來臺，進行心導管手術演示。
- 5.24 率先引進「葉克膜體外循環維生系統」。
- 6.21 完成第 1,000 例心導管手術。
- 8.1 成立「肝膽醫學中心」。
- 9.6 舉辦虎尾院區「第一期醫療大樓上樑典禮」，啟用「健康管理中心」。

96

- 10.16 成立「跨科部口腔癌治療團隊」。

97

- 10.19 啟用虎尾院區第一期醫療大樓。
- 2.18 啟用雲林縣首座「核子醫學中心」。
- 3.17 成立「整形美容中心」。
- 3.24 啟用直線加速器暨揭牌典禮。
- 7.22 舉辦「印尼女孩脊椎側彎，跨海來臺求醫手術成功記者會」。
- 8.1 成立「腫瘤醫學中心」。

98

- 9.16 「頸動脈全閉塞支架治療技術」獨步全球。
- 1.6 啟用「緩和醫療病房」。
- 3.3 完成全國首例「單孔微創腹腔鏡膽囊切除術」。
- 11.18 舉辦虎尾院區「醫護宿舍大樓新建工程動土典禮」。

99

- 11.26 榮獲財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會第十屆醫療品質獎「醫療品質機構推行獎」。
- 12.8 全國首例「單切口微創腹腔鏡卵巢瘤及子宮切除術」。
- 12.22 感染控制中心團隊榮獲「SNQ 國家品質標章醫療院所認證」。
- 1.12 發表「臺灣預測糖尿病風險研究成果」。
- 3.2 與虎尾科技大學簽約結盟。
- 4.20 與環球技術學院簽約結盟。
- 5.18 啟用虎尾院區「第二共同實驗室」。
- 8.1 王崇禮教授接任第四任院長。

100

- 10.18 啟用「癌症資源中心」。
- 12.8 腫瘤醫學中心團隊榮獲「SNQ 國家品質標章醫療院所認證」。
- 3.25 啟用虎尾院區醫護宿舍。

101

- 5.6 與國家地震研究中心舉行合作備忘錄。
- 1.1 成立「7A 一般科病房」。

102

- 5.18 啟用斗六院區「住院中心」。
- 9.12 榮獲「第五屆健康促進醫院創意計畫選拔獎健康平權類及員工心理健康類優等」。
- 12.27 神經部榮獲「緊急中風照護卓越貢獻獎」。
- 3.19 與雲林科技大學共同簽署學術合作備忘錄。
- 7.1 成立雲林縣首座「傷口照護中心」。
- 7.17 斗六院區急診大樓整建落成啟用。

103

- 11.15 榮獲「高齡友善機構健康照護機構認證」。
- 12.3 通過「緊急醫療能力分級認定重度級急救責任醫院認證」。
- 1.1 資訊系統正式連結臺大總院 Portal 整合資訊系統。
- 10.23 榮獲「103 年全球無菸健康照護服務網絡認證金獎」。

104

- 11.4 榮獲「高齡友善健康照護機構優良獎」。
- 4.28 成立中部首座「兒少保護醫療服務示範中心」。
- 8.25 榮獲「104 年度癌症診療品質認證」。

105

- 9.14 榮獲「104 年度醫院評鑑優等、教學醫院評鑑合格（醫師及醫事人員類）」。
- 5.28 榮獲「104 年無菸醫院服務品質提升計畫戒菸服務卓越獎」。
- 8.1 黃瑞仁教授接任第五任院長。
- 9.1 成立「外傷中心」、「急重症醫學中心」。

106

- 12.7 虎尾院區舉辦「醫學中心推動小組」揭牌。
- 12.10 虎尾院區舉行「免費肝炎及肝癌暨四癌篩檢」活動，共計 3,073 人接受肝病篩檢；同時，近 800 位民眾接受四癌篩檢。
- 3.1 成立「婦幼醫學中心」。
- 4.1 成立「國際醫療中心」、「遠距醫療中心」。
- 6.2 舉辦「106 年臺布醫療合作計畫——古都古友誼醫院 Hospital de l'Amitie (Friendship Hospital) in Koudougou 受訓醫事人員開訓典禮暨記者會」。
- 8.1 成立「神經醫學中心」。

107

- 9.19 陳國堂律師家族捐贈百萬鋼琴。
- 9.27 整形外科成功治療淋巴水腫病人，病人重獲行走自由。
- 10.14 首次舉辦全院性運動會。
- 10.24 榮獲衛生福利部「106 年度實施電子病歷及互通應用績優醫院無紙化推展優等獎」。
- 11.15 成立「長照 2.0 複合型服務中心」。
- 11.24 榮獲國家生技醫療品質獎銅獎：護理部「『關關相護 全面守護』建構快速反應小組」及五項國家生技醫療產業策進會國家品質標章。
- 1.19 與成大斗六分院啟動「斗六雙星區域聯防」智慧醫療照護模式。
- 1.31 成立「泌尿腫瘤中心」。
- 3.28 榮獲全球無菸健康照護服務網絡「無菸醫院國際金獎」。
- 4.26 藥劑部及教學研究部榮獲「107 年度雲嘉地區實證醫學競賽」第二名。
- 5.23 啟動「C 型肝炎外展門診」。
- 7.7 舉辦「高齡健康暨福祉研討會」。
- 7.10 與印尼布拉維加亞大學（Universitas Brawijaya）醫學院簽署合作備忘錄。
- 10.27 精神醫學部葉寶專醫師榮獲「第 28 屆個人醫療奉獻獎」。
- 11.15 與印尼泗水艾爾朗加大學（Universitas Airlangga）附設醫院簽署合作備忘錄。

108

- 11.16 榮獲財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會「第 19 屆國家醫療品質獎」特優機構非醫學中心組（全國區域醫院唯一獲獎）、系統類特色中心獎獎項。
- 11.17 榮獲內政部消防署「107 年優良防火管理措施場所」。
- 11.30 榮獲「第 15 屆國家新創獎」、國家生技醫療產業策進會四項國家品質標章認證。
- 12.14 榮獲國家醫療品質獎全國區域醫院唯一「特優機構」。
- 12.18 成立「醫學美容中心」（原「整形美容中心」轉型）。
- 1.9 受贈「豐盛母親之河」圍牆彩繪。
- 1.15 成立「燒燙傷加護病房」。
- 2.12 與工研院攜手成立「數位醫療健康照護平台」簽訂合作備忘錄。
- 4.1 成立「罕見疾病中心」。
- 4.3 於雲林縣大埤鄉揭牌成立失智社區服務據點。
- 5.2 成立「老年醫學整合門診」。
- 5.5 榮獲財團法人慈月社會福利慈善基金會「第 8 屆南丁格爾」團體獎——金獎。
- 6.24 第一例成功試管嬰兒寶寶滿月回娘家。
- 7.16 與中研院、雲林科技大學技術合作，建置「智慧醫療室內導航系統」。
- 7.29 蔡英文總統由衛福部陳時中部長、教育部潘文忠部長等陪同，至斗六院區視察醫療設施，並聽取「國家級高齡醫學暨健康福祉研究中心」簡報。

109

- 10.18 榮獲臺灣客服中心發展協會「108 年 CSEA 卓越客戶服務大獎——最佳客戶服務團隊」。
- 11.6 成立「正子中心」。
- 11.9 黃瑞仁院長榮獲中華民國醫師公會全國聯合會 108 年度「臺灣醫療典範獎」。
- 12.5 榮獲國家生技醫療產業策進會四項國家品質標章認證。
- 12.6 醫療資訊室「智慧醫院室內定位服務系統」榮獲財團法人生技醫療科技政策研究中心「第 16 屆學研新創獎」。
- 12.11 精神醫學部榮獲「第 20 屆國家醫療品質獎」，包含機構持續品質改善獎及系統類特色中心獎。
- 12.20 與廣達電腦簽署遠距醫療合作備忘錄，啟動「安心雲林 e 院聯防」遠距醫療計畫。
- 12.30 在衛生福利部陳時中部長見證下，舉行「偏鄉兒心百里醫情：遠距學童心臟篩檢群助計畫」成果發表記者會。
- 2.12 全國首創「居家隔離檢疫通訊診療」。
- 3.24 成立「極速刀精準放射治療」。
- 3.31 微創手術再創新猷，新型「紳漢機器手臂系統」突破 100 例。
- 4.29 引進「基因治療」單基因神經罕見疾病。
- 5.12 啟用「疫病快速檢測站」。
- 6.22 辦理臺灣印尼 COVID-19 國際視訊研討會（International Webinar for COVID 19 by NTUHYL, Universitas Airlangga and Universitas Brawijaya）。

- 8.12 國際醫療中心、外交部與以色列臺拉維夫大學附屬醫院夏米爾醫學中心（Shamir Medical Center）合作舉辦「臺灣以色列 COVID-19 國際視訊研討會」（Taiwan-Israel Webinar on the Mitigation of COVID-19）。
- 10.1 榮獲嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心「防疫獎章」。
- 10.8 通過財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會「糖尿病疾病照護品質」認證。
- 10.24 張惠琇醫師榮獲臺灣傷口照護學會「第一屆傷口魔術師選拔競賽——醫師組」第一名。
- 11.18 榮獲財團法人臺灣永續能源研究基金會「2020 TCSA 臺灣企業永續獎——卓越案例獎——醫院 HSR 永續方案」金級（休士頓阿波羅計畫——偏鄉社區高齡服務永續計畫）及銅級（療癒特攻隊——主動出擊，清淨保養，愛無懼／距）。
- 11.21 舉辦「高齡醫學暨健康福祉」國際研討會。
- 11.23 榮獲 109 年財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會「醫病共享決策」（SDM）醫療機構實踐運動：醫療機構推廣組實踐績優獎（連續三年）、醫療機構推廣組創新獎、臨床運用組優秀團隊獎。
- 11.27 榮獲 108 年南區醫療網「推動醫療事故預防及爭議處理」楷模獎。

- 12.1 榮獲 109 年衛生福利部國民健康署「健康醫院創意計畫」：高齡友善類優等獎（休士頓阿波羅計畫——社區高齡服務計畫）、其他類優等獎（提升醫病溝通計畫——「您的想法，我關心」以氣切團隊為例）、戒菸服務品質改善措施績優機構。
- 12.1 榮獲財團法人生技醫療科技政策研究中心第 17 屆「國家新創獎」：臨床新創獎——「小腦腦波」技術臨床應用與基礎研究的突破（神經部）。
- 12.5 行政院蘇貞昌院長蒞院視察國家級高齡醫學暨健康福祉研究中心及虎尾院區二期工程預定地。
- 12.15 行政院李孟諺秘書長邀集各部會討論虎尾二期工程補助案，臺灣大學張上淳副校長帶領總院吳明賢院長及雲林分院黃瑞仁院長與會。
- 12.17 榮獲行政院國家發展委員會「第 3 屆政府服務獎」：「守護大雲林的癌症照護 你農我儂不離不棄」。
- 12.24 榮獲財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會「2020 年國家醫療品質獎」：防疫動起來「防疫特別獎解決方案類——疫情儀表板」。
- 12.28 2020 年國家醫療品質獎智慧醫療類【智慧解決方案組】標章得獎：住院服務（智慧醫院室內定位服務系統）、教學研究（學習不打烊——教學 e 起來行動 APP）、行政管理（醫院夜間及假日的智慧安全守護——行政總值管理 Web 及 APP 軟體運用）。

110 ●

- 1.13 榮獲 109 年國家生技醫療產業策進會「國家品質標章認證 (SNQ)」殊榮：醫療院所類——社區服務組、醫療院所類醫務管理組。
- 1.28 榮獲 109 年財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會「第 21 屆國家醫療品質獎」主題類競賽獲獎：
1. 潛力獎——「急急」可危，搶救黃金急診檢驗時效（檢驗醫學部）。
 2. 潛力獎——提升二、三次慢箋領藥病人候藥時間達成率（藥劑部、醫療事務室、醫療資訊室）。
- 2.8 自 110 年 1 月 1 日起，非醫師之院聘人員考核制度新措施即日起正式上路，本薪未達該職務最高薪級，且 109 年考核考列甲等（年考）及乙等（年考）者，本薪晉一級，惟另予考核不晉級。
- 2.9 與漢典冷凍調理食品公司共創「銀髮友善太空包食品」技術移轉簽約。
- 2.26 榮獲國防部及內政部「110 年第 78 屆兵役節績優檢查醫院」。
- 3.26 舉辦「精準醫學中心」揭牌典禮。
- 3.26 舉辦改制 17 週年慶祝大會「飛躍 17 勇於創新」活動及「犇騰雲杏·金剛現身」檔案展開幕啟動典禮。
- 3.30 舉辦「雲嘉嘉兒少保護區域醫療整合中心」成立記者會。
- 4.1 「慢性阻塞性肺病」通過財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會疾病認證。

- 4.9 1. 精神醫學部李孟君護理師榮獲「第 11 屆中華民國精神衛生護理學會創新貢獻獎」。
2. 精神醫學部李桂鳳護理師榮獲「109 年度優良精神衛生護理人員獎」。
- 4.15 內科部痛風中心召開「痛風不輕忽、關節肝腎都在乎！臺大醫院雲林分院痛風創新治療高解析度超音波」記者會。
- 4.27 眼科部發表「內視鏡淚囊鼻腔吻合術」記者會。
- 5.4 內科部召開「銜接照顧無縫接軌——整合醫學病房與基層醫療院所攜手合作，讓民眾出院後安心返家」記者會。
- 5.19 遠距醫療中心與廣達電腦合作研發之「COVID-19 遠距醫療居家照護包」30 組移撥予衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會，支援防疫前線，提供無症狀或輕症新冠肺炎病人居家檢測，於 19 日透過視訊舉行移撥儀式。27 日支援 2 組予金山分院使用。
- 5.19 臺灣大學校務規劃發展委員會通過「高齡醫學暨健康福祉研究中心」可行性評估報告。
- 5.20 因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情，升級第三級警戒，為提升斗六院區急診防疫量能，虎尾院區急診於 5 月 20 日夜間八時停止營運服務，人力歸入斗六院區急診統籌調配。
- 5.21 因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情，升級第三級警戒，營運降載，健康管理中心、虎尾院區復健部、醫學美容中心停止營運，並延後非緊急住院、手術 / 門診手術、檢查、治療等服務。
- 5.25 國際醫療中心與印尼布拉維加亞大學醫學院舉辦心血管領域視訊研討會。

- 5.26 啟用「視訊診療門診」與「戶外 E 領藥窗口」。
- 5.26 行政院函原則同意「高齡醫學暨健康福祉研究中心」新建工程計畫。
- 6.1 衛生福利部、國立臺灣大學、國家衛生研究院三方共同簽署「高齡醫學暨健康福祉研究中心」合作備忘錄。
- 6.11 行政院函原則同意虎尾醫院醫療大樓、綜合大樓及醫護宿舍新建工程計畫。
- 6.16 召開「成功治癒重症新冠肺炎患者出院」視訊記者會。
- 6.17 協助雲林縣政府與麥寮鄉公所之台塑企業六輕快篩專案，假麥寮高中舉行，為期 6 天共完成協力廠商 605 家、8,221 人之抗原快篩。
- 7.17 配合政府 COVID-19 疫苗大量施打政策，與雲林縣政府衛生局合作，在雲林縣立體育館，成立 4 線的快速接種站，調派同仁，為民眾施打。採「川流不息式」將病人等候、評估、打針、休息都在同一個位子上，病人坐著不動醫療人員移動的方式，並採用 4 種顏色來引領民眾動線，更安排樂團演奏，為現場鄉親提供愉悅、舒適接種環境。
- 7.29 「休士頓阿波羅計畫」團隊以「休士頓阿波羅計畫：偏鄉長者的永續社區創新服務計畫」（Houston Apollo Model-Sustainable Intelligent Community Health Service for Older People In Remote Areas）榮獲日本政府內閣官房健康照護政策辦公室「健康老化亞洲創新獎」（Healthy Aging Prize for Asian Innovation）第二名。

- 8.3 與英業達集團公益慈善基金會共同簽署合作備忘錄，並捐贈 100 套「全家寶全方位生理量測系統」包括居家量測之血壓、心電圖數據均自動上傳至雲端，此套系統目前分別導入防疫隔離病房、疫苗施打居家監測以及休士頓阿波羅計畫，使雲林鄉親及長者能獲得更全面的健康照護。
- 8.18 參與科技部「智慧醫療科技新貌」記者會，展現學界智慧醫療科技亮點成果，分享與廣達電腦共同開發「低接觸高關懷」的「智慧遠距居家照護平台」，從生理到心理提供多層面「持續性的照護」，透過科技幫助讓患者在出院後，身心都能持續得到整個醫療團隊專業照護與愛心關懷。
- 8.25 為持續深化印尼國際醫療合作，與印尼瑪琅布拉維加亞大學醫學院續約簽署合作備忘錄；因應新冠肺炎疫情影響，採用視訊方式進行線上簽署儀式。
- 9.8 辦理「超顯微淋巴重建手術積極治療腫瘤術後水腫 臺大醫院雲林分院成果獲國際肯定」記者會。
- 10.1 神經醫學中心通過醫策會「創傷性腦損傷疾病照護品質認證」，認證效期至 113 年 9 月 30 日。
- 10.3 婦產部張廷禎主任發表「婦女膀胱脫垂合併膀胱逼尿肌無力和膀胱出口阻塞的盛行率以及膀胱復位手術後二者的改善情形」（Prevalence of detrusor underactivity and bladder outlet obstruction in women with cystocele and changes in voiding function after cystocele repair）榮獲臺灣婦女泌尿暨骨盆醫學會 110 年度學術論文獎。

- 10.4 馬惠明副院長與國立雲林科技大學醫學影像處理實驗室合作研發「零接觸檢測——心率及呼吸偵測技術」，榮獲 2021 烏克蘭國際發明展金牌。
- 10.13 榮獲財團法人臺灣永續能源研究基金會「2021 TSAA 臺灣永續行動獎」金、銀、銅獎獎項：
金獎：雙星計畫——以病人為中心之偏鄉醫療智慧共享。
銀獎：安寧居家——全程相伴、疫起守護。
銅獎：罕見疾病全人照護服務計畫。
- 10.17 骨科部傅紹懷醫師發表「髖部骨折患者停用抗骨質疏鬆藥物後骨折風險增加族群世代研究」(Increased fracture risk after discontinuation of anti-osteoporosis medications among hip fracture patients: A population-based cohort study) 榮獲中華民國骨質疏鬆症學會「110 年度青年傑出研究獎」第一名。
- 10.26 社工團隊榮獲南山人壽慈善基金會、中華民國醫務社會工作協會「第 4 屆南山醫務社工獎」團體組典範獎。
- 11.6 黃瑞仁院長、社區及家庭醫學部洪壽宏主任榮獲中華民國醫師公會全國聯合會「110 年防疫特殊貢獻獎」。
- 11.6 馬惠明副院長榮獲 110 年中華民國醫師公會全國聯合會「臺灣醫療典範獎」。
- 11.13 黃瑞仁院長榮獲臺灣醫學會「臺灣醫學會學術演講獎」。
- 11.24 榮獲衛生福利部「醫療事故關懷服務績優表揚計畫」：機構團體組——優等獎。
- 11.27 眼科部王律鈞主任榮獲中華民國視網膜醫學會「2021 手術短片競賽」銀牌獎。

- 11.28 雲林縣衛生局「善愛雲林——110年醫療奉獻獎」榮獲獎項如下：
團體貢獻獎：胸腔醫學中心團隊。
醫療卓越領袖獎：黃瑞仁院長。
醫療創新卓越獎：馬惠明副院長。
公共衛生獎：陳健弘副院長、門診部陳彥甫主任。
特殊貢獻獎：罕見疾病中心楊豐榮主任。
預防保健獎：婦幼醫學中心徐明洸主任。
醫療服務獎：眼科部王律鈞主任。
防疫獎：感染管制中心林綺英主任、檢驗醫學部謝月貞主任、護理部廖穗伶護理長。
- 12.4 黃瑞仁院長榮獲社團法人中華民國企業經理協進會「第 39 屆國家傑出經理獎」。
- 12.4 檢驗醫學部以「縮短與“餓”的距離——降低抽血等候時間逾時率」榮獲臺灣醫務管理學會「110 年臺灣健康照護品質管理競賽」銅獎。
- 12.9 馬惠明副院長榮獲社團法人中華人權協會「110 年度醫療人權服務獎」。
- 12.14 榮獲雲林縣衛生局「雲林縣 110 年度績優長照團體及人員」獎項：
照護之星：斗六區社區整合型服務中心獲績優長照團體獎。
照護英雄 / 照顧服務員：護理之家黃麗鳳照顧服務員。
照護英雄 / 專業人員：居家護理鄭美珍護理師。
照護英雄 / 照顧奉獻：居家護理李淑真護理師。

12.17 榮獲財團法人國家生技醫療科技政策研究中心「第 18 屆國家新創獎」：

一、臨床新創獎：

- (一) 休士頓阿波羅計畫：偏鄉長者的永續社區創新服務計畫（阿波羅團隊、神經醫學中心、護理部）。
- (二) 偏鄉兒心・百里醫情：偏鄉學童心臟篩檢遠距群助創新服務模式（遠距醫療中心、小兒部）。

二、學研新創獎（續審通過）：

- (一) 智慧醫院室內定位服務系統（醫療資訊室）。
- (二) 偏「HelpingHand™ 腹膜透析雙袋系統接頭輔助裝置」（內科部腎臟科）。

12.28 辦理全國首創「會眼是英雄～雲林智慧醫療區域聯防——遠距眼科」記者會。

1.1 「冠狀動脈疾病照護及腎臟病疾病照護」通過財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會品質認證。

1.7 虎尾院區供膳場所通過衛生福利部「餐飲業食品安全管制系統 HACCP 衛生評鑑」認證標章，衛評餐服字第 356 號。

1.27 榮獲 2021 年財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，國家醫療品質獎主題類競賽「深耕品質獎」。

2.22 婦幼醫學中心召開「打造安全生產環境 臺大醫院雲林分院開放醫院計畫創造四贏」記者會。

2.25 衛生福利部「2021 年病人安全週與醫病共享決策實踐運動成果發表」得獎團隊：

1. 護理部——3NICU、胸腔科、品管中心以「關於長時間使用呼吸器，我該知道什麼？」榮獲醫療機構實踐運動臨床運用組團隊優秀獎及創新獎。
2. 風濕免疫科、內科部、品管中心以「當我的類風溼性關節炎對傳統口服抗風濕病藥物反應不好時，針對下一階段的治療，我應該選擇口服還是針劑藥物呢？」榮獲醫療機構實踐運動臨床運用組團隊優秀獎。

歷任暨現任院長事略



黃孝鏘 院長 65.9.15~69.3.24

省立雲林醫院首任院長，積極籌辦開業事宜。從草創初期的四人團隊，以短短不到一年的時間組織、訓練近百人的醫療團隊，讓一座具備急診、門診、手術室及住院病房的大型醫院順利開業。任職期間亦設置社會急難救助基金管理委員會，協助有需求的民眾就醫。



陳活源 院長 69.3.25~72.2.7

擅長青蛙肢症及皮膚漩渦症治療，有「青蛙國王」美譽，因此奉命協辦全省省立醫院及各縣市衛生局有關人員青蛙肢症治療及講習會，率領醫護團隊全面普查雲林縣國民中小學童青蛙肢症；任內成立巡迴醫療服務隊，展開偏鄉巡迴醫療服務。



廖五德 院長 72.2.8~84.10.16

積極與榮總臺中分院及高雄醫學院、彰化基督教醫院進行醫療合作。此外，於任內成立「開心小組」，並陸續開設重症加護病房、燙傷病房、小兒加護病房，率領同仁於民國 79 年通過「地區教學醫院」評鑑，亦積極爭取經費興建急診大樓、復健大樓、精神衛生大樓及新醫療大樓。



張信可 院長 84.10.17~87.8.31

於全民健保開辦同年上任，面對中型醫院為求生存而致力於轉型的關鍵時刻，積極發展長照工作，將閒置病房改成護理之家。在院務管理方面，於 85 年以足額進用身心障礙人員 6 名，成效斐然；任內全力推動資訊化、鼓勵員工學習電腦及全面品質管理，希望能從「質」改變院內職場風氣。



曾謙益 代理院長 87.9.1~89.8.1

出身外科醫師，是陳活源院長積極培養的接班人，被譽為「青蛙王子」。擔任代理院長期間積極爭取臺大醫院進駐並開設中醫門診。面對人力流失窘境，首開先例將洗腎室外包，並引進專科護理師制度，於內、外、骨科協助醫師處理醫療業務。省立雲林醫院也在此時期因為精省改隸於行政院衛生署，並更名為署立雲林醫院。



呂源三 院長 89.8.18~93.3.31

任內迎接臺大醫療團隊進駐支援，啟用新醫療大樓。透過與臺大團隊合作開辦基層門診示範中心，提升雲林縣整體醫療水平，推動社區健康營造。面對來勢洶洶的「嚴重急性呼吸道症候群冠狀病毒（SARS-CoV）」疫情，與臺大團隊攜手帶領全院同仁共同抗疫，並於民國 93 年促成改制臺大醫院雲林分院。



李源德 院長 93.4.1~93.7.31

改制臺大醫院雲林分院後之首任院長。帶領兩邊同仁順利磨合、度過接收期，建立往後院務推展所需之規章制度；推動全人醫療的醫學發展計畫，規劃以心臟血管醫學中心、社區醫療、癌症醫學中心、急重症救治、精神醫療照護等五大區塊先行。



林芳郁 院長 93.8.1~93.8.8

主張雲林分院應要設立「自己的院長」；調度臺大急診團隊、設備迅速進駐，並進行空間整理和硬體整修；規定臺大醫院住院醫師在升主治醫師時，必須先外調到分院當兩年主治醫師，昭示臺大醫院永久進駐雲林的決心。



黃世傑 院長 93.8.9~99.7.31

以「三個進步」讓鄉親對臺大醫院雲林分院有信心，其一，充實醫師陣容；其二，增設許多醫療設備；其三，虎尾院區第一期醫療大樓籌建及啟用，增加許多病床數，特別是腫瘤病房，讓癌症患者不必離鄉背井求醫。



王崇禮 院長 99.8.1~105.7.31

導入國際醫療認證 JCI (Joint Commission International) 理念進行醫院管理、建立安全巡檢制度帶領同仁通過重度級急救責任醫院及癌症診療品質認證、取得教學醫院評鑑合格。於 100 年成立梅迪奇俱樂部，帶領同仁閱讀管理類好書，落實書中理論，擲節開支，讓醫院基金不減反增。



黃瑞仁 院長 105.8.1~ 迄今

為首位獲得國家傑出經理獎肯定的醫療機構專業經理人。主張「教學、研究及醫療不可偏廢」，因此開辦學士後護理系、支持醫師深造，鼓勵同仁攻讀碩、博士班及發表論文，藉由加強研究量能，提升醫療水準，留住好人才；鼓勵創新研究、引進高階醫療器材、整合醫療資源等以病患為中心思考，透過全人照顧提升醫療照護品質；關懷員工身心，促進情感交流，強調正向、健康、安全的幸福職場；透過國際合作及援助拓展醫療影響力及量能，讓世界看見臺灣的醫學實力；並積極帶領臺大醫院雲林分院成為中臺灣的臺大醫院，邁向世界一流的醫學中心。

壹

筆路藍縷，蓄勢前行

從民國65年臺灣省立雲林醫院的誕生伊始，

雲林地區終於擺脫昔日醫療沙漠的就醫困境，

而隨著「濟世救人」理念的弘揚，

省立雲林醫院日益擴展院區建設規模，

嗣因精省緣故，88年更名為行政院衛生署雲林醫院，

復於90年引進臺大醫院資源，大幅提升醫療能量，

及至93年正式改制成為臺大醫院雲林分院，

並以斗六院區與其後落成之虎尾院區功能互補，

提供更周全的急、重症醫療服務，

為守護地方鄉親不斷譜寫著一篇又一篇的杏林美談。



01

雲林人， 終於盼到一座大型醫院

民國 65 年 9 月 16 日，

臺灣省立雲林醫院正式成立，

這是雲林立縣以來第一座大型綜合醫院。

院區矗立在縣治斗六市埤子口農田間，

兩側延伸展翼的建築設計，

猶如強而有力的臂膀，

支撐、守護著雲林在地鄉親的健康。

雲林素有「臺灣糧倉」美譽，幅員遼闊，北接濁水溪、南臨北港溪、西倚臺灣海峽，溪流交會沖刷出的平原物產豐饒，沿海地區也有興盛的養殖與捕撈漁業，是中臺灣著名的魚米之鄉。

鎮日忙碌於農耕與漁撈，昔時雲林居民習慣在家中存放成藥，偶有小病小痛就自己開藥單，先從家中藥箱取藥吞服，再不行才到藥房拿藥，更有嚴重到無法下床時只能尋求赤腳仙（密醫、無醫師執照者）診治，多半

時候會掛上一瓶當時被奉為仙丹妙藥的葡萄糖針劑，導致病患因藥劑施用不當而致命事件時有所聞。¹

從密醫到大型綜合醫院

回顧民國四、五〇年代的臺灣，成藥、密醫盛行，且當時仍不乏烏腳病、砂眼、小兒麻痺等疾病，臺灣西南沿海地區皆被列為烏腳病流行區域。39 年立縣的雲林，為當時唯一缺乏大型綜合醫院者，境內除國軍 819 醫院（建於 32 年，94 年改制為成大醫院斗六分院）、天主教若瑟醫院（44 年開始起步發展）外，僅部分鄉鎮市設有為數不多的小型診所，民眾一旦



圖 1-1-1 民國 62 年臺灣省政府委員會議第 1217 會次，臺灣省政府主計處為省立雲林醫院興建院舍第一期工程款，簽請府會討論辦理歲入、歲出預算提案。（檔案管有機關：國家發展委員會檔案管理局）

1 臺大醫院雲林分院第 17 期院訊 p31。

患上重大傷病，還是得前往嘉義、臺中甚至臺北就醫，因此鄉親對於籌建大型醫院的呼聲仍是不斷。

雲林的醫療困境直至民國 57 年才出現轉機，臺灣省政府核定以出售省立臺南醫院土地款 1,000 萬元作為省立雲林醫院建築經費，惟建院土地仍須由縣府自行籌辦，因此雲林各鄉鎮市，如斗六、北港等紛紛表態願意提供土地，爭取將省立雲林醫院留在境內，造福鄰里。²

為了催生省立雲林醫院，許多地方及中央人士極力奔走，民國 59 年 10 月，雲林縣衛生局許秋火局長向監察委員楊宗培及鄧景福陳情，請省府儘速撥款建院；61 年 10 月，監察委員陳大榕前往雲林例行巡視，對於核

定建院近 5 年卻遲遲沒有動靜一事也光火怒斥。³

省立雲林醫院宣告誕生

民國 62 年 3 月，省主席謝東閔責成衛生處與財政廳編列預算，地方上亦於 63 年達成協議，由斗六市公所提供埤子口土地興建省立雲林醫院，鄉親們的殷殷期盼終於見到了曙光。



圖 1-1-2 民國 64 年 3 月 1 日，省立雲林醫院籌備處正式成立，於同年 3 月 26 日發函臺灣省政府衛生處核備。

民國 65 年 4 月省立雲林醫院開業前之職前訓練



圖 1-1-3 省立雲林醫院洪仕元秘書談院務。



圖 1-1-4 省立雲林醫院總務處蔡振興主任講解建院始末。



圖 1-1-5 省立雲林醫院人事室主任晁建業業務報告。



圖 1-1-6 省立雲林醫院莊玉嬪護理長（民國 78 年升任護理主任）主講護理作業。



圖 1-1-7 省立雲林醫院王淑美護理長（民國 72 年調升省立彰化醫院護理主任）主講護理作業。

2 《臺灣省立雲林醫院院誌》p10。

3 雲林國家文化記憶庫 <http://data.yunlin-memory.cool/data/CreativeWork/4175>。

民國 64 年 1 月，在各級長官及地方士紳見證下，雲林人等待了數十年的大型綜合醫院終於動土；耗時年餘，省立雲林醫院在 65 年 9 月 16 日正式成立，並於 66 年 5 月 25 日全面展開醫療業務，提供門診及住院醫療服務，站上守護雲林人健康的第一線，為雲林縣醫療史寫下嶄新一頁。

在醫療沙漠中建立綠洲

為了遴選省立雲林醫院院長，省府方面也大費周章，最終指派經營省立澎湖醫院有成的黃孝鏘擔任首任院長，並迅速展開各項開院的籌備程序。首批進駐省立雲林醫院的醫事及行政人員，除了肩負滿足地方鄉親期盼、獲取居民信任的開院使命，還必須與地方診所配合，讓省立雲林醫院成為雲林人健康照護的後盾。

黃孝鏘院長曾於民國 85 年創院 20 週年編纂之《臺灣省立雲林醫院院誌》中，撰文自稱

「老園丁」，提及草創初期全院編制人員除了院長之外，僅有總務主任蔡振興、雇員林定邦及工友黃永忠，院舍工程尚未竣工之際，四人團隊僅能暫借雲林縣衛生局大禮堂刻苦辦公。

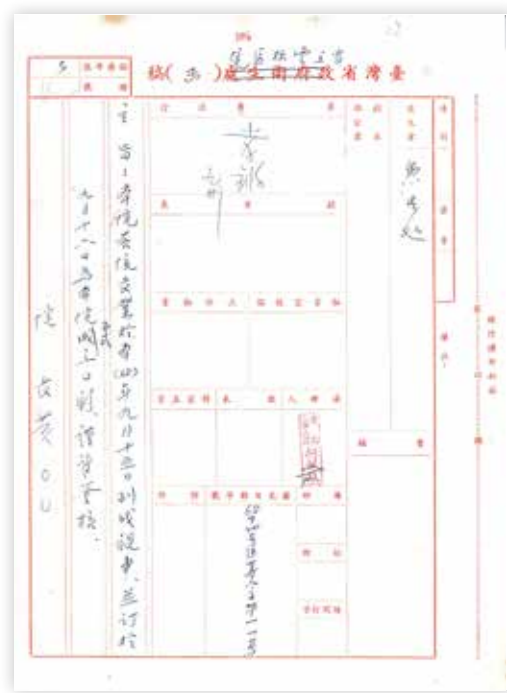


圖 1-1-8 民國 65 年 9 月 20 日，省立雲林醫院發函臺灣省政府衛生處，表示黃孝鏘院長於 9 月 15 日到職視事，省立雲林醫院亦於 9 月 16 日正式成立。

「我們就以兩張辦公桌椅開始工作，就這樣起家的，全體工作人員均是『居無定所、食無定時』。」⁴

當時，省立雲林醫院全員背負龐大使命，積極展開招募人才、擬定制度、監督工程進度、購置醫療器材及行政設備等相關工作，並一一克服挑戰，終能在不到 1 年的時間內完成省立雲林醫院開業準備。

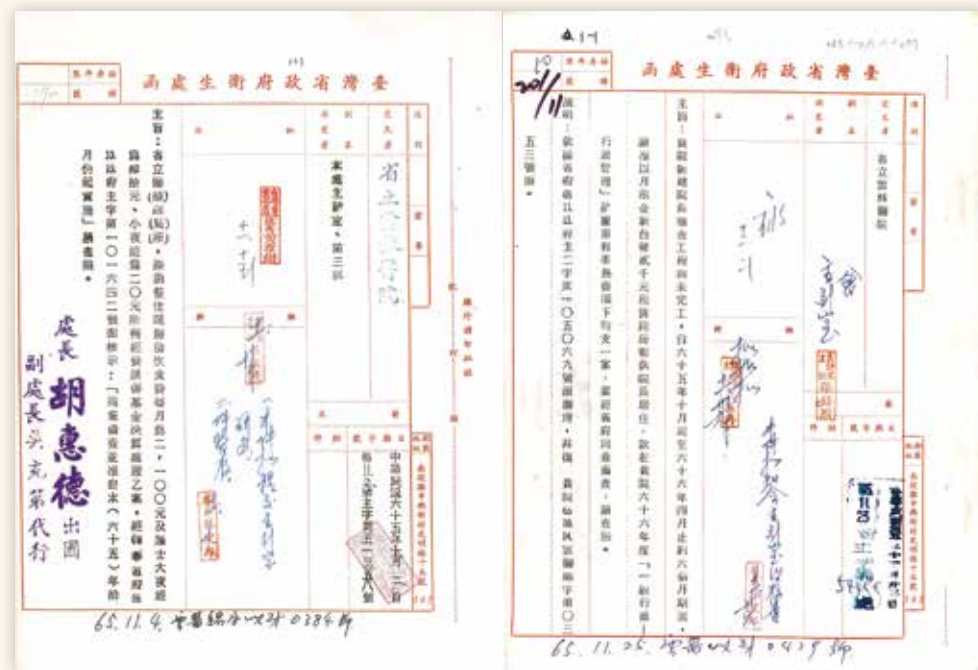


圖 1-1-9 民國 65 年 11 月 23 日，臺灣省政府衛生處同意以月租金新臺幣貳仟元租賃民房暫供院長居住，堪為省立雲林醫院創院之初因宿舍工程尚未完工，員眷「居無定所」之寫照。

4 《臺灣省立雲林醫院院誌》p3，節錄自黃孝鏘院長〈雲醫草創期的回顧——「老園丁」的感言〉一文。

院務發展漸入佳境

省立雲林醫院建院初期，以開設 100 床為第一階段目標，編制員額 74 人，含醫事人員 56 人，分設內科、外科、婦產科、小兒科、牙科、耳鼻喉科、眼科、放射科及實驗診斷科等 9 科及 6 個行政科室。⁵

為順利達成民國 66 年 5 月 25 日開業目標，黃孝鏘院長親自網羅各科醫師共計 7 人，包括日後大力拓展醫院規模的廖五德（第三任院長），即為此時應黃院長之邀，擔任婦產科主任一職；而首位報到的護理長則是時任臺灣省政府衛生處第五科、主管全省臨床護理與公共衛生護理行政輔導的莊玉嬪技佐（78 年升任省立雲林醫院護理主任）。

莊玉嬪主任是斗六人，每每談及這段往事，便笑說自己就是：

「早期『鮭魚返鄉』的代表。」

加入籌備團隊後，莊玉嬪主任一手包辦護理師招募、職前訓練、安排醫院觀摩（包括省立臺中、苗栗醫院等），以及訂定各單位護理工作規範等守則及行政事項。除了在籌備期補足開院初期所需之護理師人力，護理主任和另外兩位護理長也在雲林醫院正式開業前報到，三位護理長分別負責門診、急診、開刀房及綜合病房業務，共同為鄉親服務。⁶

⁵ 《臺灣省立雲林醫院院誌》p10、《臺灣公立醫院百年紀上集》p36。
⁶ 莊玉嬪著《臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院護理部發展史話》p37-43。

民國 66 年 5 月 25 日，省立雲林醫院開幕典禮及相關活動



圖 1-1-10 省立雲林醫院醫師向與會貴賓介紹創院時之手術台及手術燈。



圖 1-1-11 省立雲林醫院創院時之婦產科病房。



圖 1-1-12 省立雲林醫院黃孝鏘院長簡報。



圖 1-1-13 行政院衛生署王金茂署長致詞。



圖 1-1-14 臺灣省政府衛生處胡惠德處長（左三）與貴賓巡視病房。

隨著業務不斷成長，省立雲林醫院人員編制於民國 73 年首度突破百人，85 年已達近 400 人規模（包含編制內員工 313 名、工友及約僱人員 72 名），並增設骨科、復健科、神經內科、神經外科、精神科、皮膚科、泌尿科、病理科、麻醉科、急診室、病歷室等 21 科 7 室，躋身地區教學醫院。⁷

行政院公告 第 88 卷 第 113 號 20190617 衛生部函			
行政院衛生署雲林醫院暫行編制表			
職稱	官等職等	員額	備考
院長	簡任第十職等至第十職等	一	聘定三百元以上。
副院長	簡任第九職等至第十職等	一	
科主任	簡任第九職等	二〇	內科、外科、婦產科、小兒科、眼科、耳鼻喉科、神經科、精神科、皮膚科、泌尿科、牙科、放射線科、檢驗科、病理科、藥劑科、護理科、營養科。
秘書	簡任第八職等至第九職等	一	
急診室	簡任第八職等至第九職等	一	
急診室	簡任第八職等	一	
急診室	簡任第八職等	一	
急診室	簡任第八職等	一	
主治醫師	簡任第七職等至第九職等	四	內含支助醫師兼執照中心醫師十二人。
主治醫師	簡任第七職等至第九職等	七	
主治醫師	簡任第七職等至第九職等	二九	內三分之一得為實習醫師，列開用。
醫師	簡任第七職等至第九職等	一〇	
醫師	簡任第七職等至第九職等	五	
醫師	簡任第七職等至第九職等	一	一、具有醫學博士學位者，以醫學博士兼任；具有醫學博士學位者，以醫學博士兼任。
醫師	簡任第七職等至第九職等	一	二、以醫學博士兼任者，列委任第三職等至第五職等。
護理師	簡任第八職等至第九職等	二	

圖 1-1-15 行政院公報登錄自民國 88 年 7 月 1 日施行之署立雲林醫院暫行編制表。

7 《臺灣省立雲林醫院院誌》p2、p10。

完成雲林首例開心手術

雲林過去總是予人「南部荒地」、「低薪空氣差」、「生活不夠便利的農業縣」等刻板印象，導致醫師們下鄉意願不高。民國 75 年臺灣正式實施專科醫師分科制度，對醫療資源相對缺乏的雲林更是雪上加霜，省立雲林醫院許多科別長期聘不到專任醫師，只得延聘在地診所醫師或商請其他醫院協助支援。

第三任院長廖五德上任後，規定醫師們「准進不准出」，當時在省立雲林醫院的醫師們服膺院長指示，「視病猶親」地為雲林鄉親診治，而廖院長則積極網羅醫師人力，擴展醫療規模，為雲醫奠定長遠發展的基礎。在有著豐富臨床經驗的專任醫師接續報到後，民國 79 年 1 月醫師人數首度突破個位數，補足了部分科別的人力缺口，讓雲醫逐漸擺脫開業以來「個個是主任」、「有將無兵」的窘境。醫師增加之後，分工也更加專業，從每天僅有一位醫師值班改成內外科兩線值班，再進一步達到各科值班的常態。

民國 79 年下半年，省立雲林醫院除了自各地招聘專科醫師，還有彰化基督教醫院與省立臺南醫院轉任的醫師群加入專任陣營，頓時提升了各科實力。一旦醫療品質備受肯定，一傳十、十傳百的口碑行銷讓更多病人慕名而來，也吸引了更多優秀醫師加入雲醫大家庭，包括 83~84 年間一群從臺北及臺中榮民總醫院轉任的醫師，讓醫師總員

省立雲林醫院成立開心小組



圖 1-1-16 民國 80 年省立雲林醫院邁向教學醫院，除了臨床診治，還以小豬做心臟手術實驗。



圖 1-1-17 手術過程的護理紀錄亦是馬虎不得。

額激增至 65 人的顛峰狀態，並在期間奠立許多重要的里程碑，如 80 年成立「開心小組」，利用豬心練習開刀及縫合手法，由李銘崇醫師、張昭雄醫師指導開心手術，並於 81 年團隊完成首例開心手術。⁸

為了讓遠從異地來到雲林為鄉親服務的醫護人員有個安身立命的家，民國 77 年至 83 年間，省立雲林醫院先後建造完成 2 棟醫師宿舍及 1 棟護士宿舍，希望真正做到歷任院長強調「以院為家」的目標，而部分外縣市醫師遂攜家帶眷搬進宿舍，從此來到雲林落地生根，實踐了「新雲林人守護所有雲林人」的理想。

⁸ 《臺灣省立雲林醫院院誌》P6～7。



圖 1-1-18 民國 78 年 6 月 30 日，省立雲林醫院醫師宿舍竣工時樣貌。



圖 1-1-19 民國 82 年 3 月 22 日，省立雲林醫院廖五德院長（左一）與許永芳秘書（右一）、林明初督導（右二）共同主持護士宿舍動土典禮。



圖 1-1-20 省立雲林醫院老舊護士宿舍空間已不敷使用，為了滿足醫護人員住的需求，打掉重蓋兩棟醫護宿舍。



圖 1-1-21 民國 83 年 12 月 6 日，省立雲林醫院護士宿舍竣工時樣貌。



圖 1-1-22 民國 78 年 6 月 30 日，醫生宿舍落成典禮邀請省政府胡惠德委員（左八）、建設廳許文志廳長（左六）、立法委員廖福本（左四）等各級長官蒞臨剪綵。

雲林人醫療與急診的靠山

除了醫護人力資源，硬體建設及醫療設備是否足夠應付在地需求，也是一家醫院能否立足當地的關鍵。省立雲林醫院醫療大樓於民國 66 年 5 月正式啟用後的 45 年歲月裡，這棟 4 層樓建築就毅然承載著雲林人醫療和保健的使命，從當時一樓的門診、掛號大廳，到二樓的婦產科及開刀房，



圖 1-1-23 省立雲林醫院時期舊醫療大樓大門。

以及三樓、五樓的內外科病房，醫病之間真誠關懷的故事不斷上演，而老一輩雲林人對於大門前茂盛的鐵樹與盎然綠籬也依舊記憶猶新，過去老噴水池嘩啦啦的水聲更是聲聲入耳。

隨著業務拓展、科室增加及病床數不斷擴增，原醫療大樓已逐漸擁擠不堪，為加強對病患之醫療服務，改善就醫環境，省立雲林醫院爭取於民國 74 年 9 月 23 日新建急診大樓，並於 75 年 12 月 6 日竣工，成為雲醫第二棟指標性建築物。



圖 1-1-24 省立雲林醫院開幕之初通往雲林路景觀。



圖 1-1-25 省立雲林醫院舊急診室外觀。



圖 1-1-26 民國 75 年 12 月 6 日，臺灣省政府胡惠德委員（前排左一）、臺灣省政府衛生處李俊仁處長（前排左二）、雲林縣廖泉裕縣長（前排左三）、國大代表鐘炳輝（前排左四）蒞臨省立雲林醫院急診室落成剪綵。



圖 1-1-27 省立雲林醫院急診大樓未加蓋機車停車場前樣貌。

當時六層樓高的急診大樓，已經具備急重症中心初步規模，除了一般急診應有的診療區及留觀病床，包括電腦斷層攝影（Computed Tomography，簡稱 CT）、內視鏡、超音波等各類檢查室一應俱全，另外還有 24 床加護病房和 10 床燒燙傷病床及高壓氧設備，可以收治各種不同類型的病患。⁹

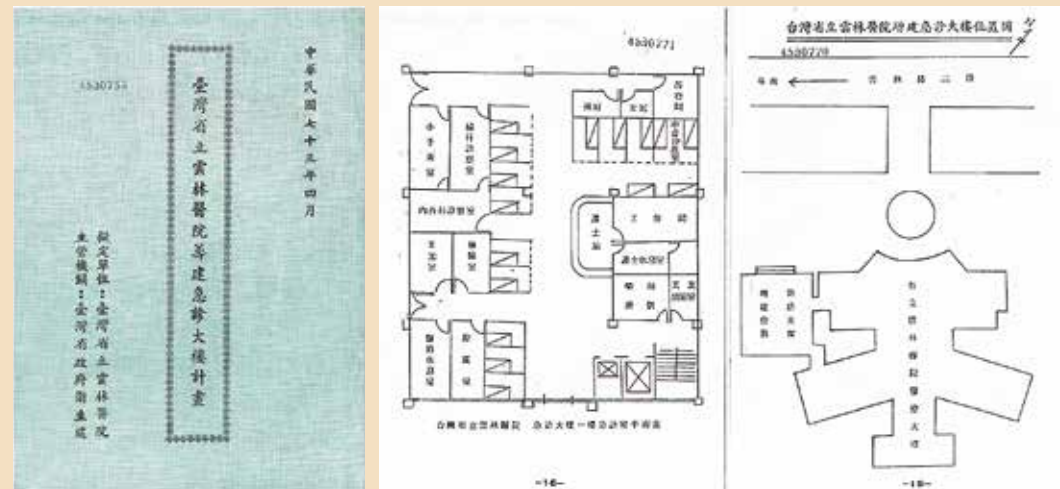


圖 1-1-28 民國 73 年臺灣省政府委員會議首長會議第 0684 會次，臺灣省政府衛生處簽請為省立臺北、雲林、嘉義、屏東、花蓮等五座醫院，為適應地區醫療保健之需，分別擬訂擴建計畫，擬自 74 年度起分年編列預算辦理之附件（左為省立雲林醫院籌建急診大樓計畫封面、中為急診大樓一樓平面圖、右為急診大樓位置圖）。（檔案管有機關：國家發展委員會檔案管理局）

9 《臺灣省立雲林醫院院誌》P63。

青蛙肢症治療催生復健大樓

根據監察院民國74年第1516期公報，省立雲林醫院已經成為重要的青蛙肢症矯治中心，然而有多達上千位治療成功的患者需要進行後續復健，但省立雲林醫院卻無復健科的設置，「巧婦難為無米之炊」導致患者需南北奔波到各大醫院求診，長途跋涉加上昂貴的醫療費用，讓許多患者不得不打退堂鼓。



圖 1-1-29 民國74年監察院第1516期公報記載省立雲林醫院為青蛙肢症治療中心。



圖 1-1-30 省立雲林醫院復健治療最初借助舊醫療大樓外科病房。



圖 1-1-31 舊醫療大樓時期復健治療，病人擁擠，空間不足，連走廊都得派上用場。



圖 1-1-32 民國79年7月18日，多位長官貴賓蒞臨參加省立雲林醫院復健大樓奠基典禮。

在監察委員督促下，臺灣省政府同意由彰化基督教醫院楊緒南主任每週支援省立雲林醫院兩次門診，並於民國75年開辦復健科門診，而初期僅能借助外科病房為病人進行復健治療，當病人一多、空間不足的時候，連走廊都得派上用場，相當克難。

隔年，彰化基督教醫院陳俊宏醫師也加入支援復健治療行列，包括技術員、住院醫師亦陸續補齊，陳醫師並於民國78年正式加入省立雲林醫院團隊，成為省立雲林醫院復健科第一位專任主治醫師，同時監辦興建復健大樓，自79年10月6日正式動工。歷時一年半，地方引頸期盼的復健大樓終於在81年3月12日竣工，而復健科也於同年7月21日遷入新大樓。¹⁰

10 《臺灣省立雲林醫院院誌》P35~36、P64。

復健大樓擁有寬敞的治療空間，加上堅強的醫師、護理師、技術員及治療師陣容，打響了省立雲林醫院復健科的名號。從此以後，雲嘉地區的青蛙肢症患者術後無需再南北奔波，就近即可獲得最妥善的復健治療，省下大筆時間與金錢。同時，復健大樓配置有語言治療室、電器治療室、牽引治療室與運動治療室等周全設施，讓省立雲林醫院復健科成為中南部最大的復健中心，造福雲嘉地區無數鄉親。¹¹



圖 1-1-33 省立雲林醫院復健大樓興建完工後外觀。



圖 1-1-34 省立雲林醫院復健治療室。



圖 1-1-35 民國 79 年剛開辦日間留院，病房設置於舊醫療大樓二樓。

精神衛生大樓為病患療心

不僅如此，當時正是「臺灣錢淹腳目」的經濟起飛年代，人們追求財富滿足之餘，開始思考更深層的社會問題，對於精神健康問題及精神病患照顧也日益重視；然而綜觀全臺省立醫院，僅有臺南醫院設有急性與日間精神病房，猶如杯水車薪，實在難以消化急性精神疾病患者的需求。

於是，省立雲林醫院毅然決定自民國 77 年 7 月 1 日起，延請草屯療養院主治醫師支援指導，開設精神科門診業務，並於 79 年聘用專任醫師及設置日間留院復健病房，讓有精神病患的家庭可以不用擔心白天出門上班、上學，家人無人看顧的時候發生意外，而精神病患也能獲得妥善的治療，透過職能學習，以為重返社會自立生活做準備。

11 《臺灣省立雲林醫院院誌》P35~36、P64。



圖 1-1-36 巍巍聳立的精神衛生大樓將在此地誕生。



圖 1-1-37 省立雲林醫院精神衛生大樓完工後樣貌，並於民國 84 年 9 月 1 日啟用。

民國 81 年，省立雲林醫院配合行政院社區復健試辦計畫，將精神照護的觸角延伸至社區，協助更多在家療養或生活壓力過大、需要適度放鬆的雲林鄉親。由於成效斐然，省立雲林醫院被指定為行政院社區復健保健工作計畫中雲林地區之責任醫院，設立一級協調處置中心，尤其是開辦精神科 24 小時急診服務，照顧雲林人的身體健康之餘，也關心居民的心理健康。

鑒於省立雲林醫院整體醫療團隊的努力備受肯定，行政院衛生署復全額補助建置頗具規模的精神衛生大樓，於民國 82 年 9 月動工，83 年 11 月 30 日竣工，自 84 年 9 月啟用。精神衛生大樓的急性與日間病房及各類治療，終有打開大門、迎向新生的一天。¹²

12 《臺灣省立雲林醫院院誌》P37~38、P65。

02

關關難過關關過

因應全民健保帶來之經營挑戰，
開辦雲林首座護理之家，
尋求與大型醫學中心合併，
從省立醫院改制為署立醫院，
新建醫療大樓以提升醫療品質，
媒合臺大醫療團隊進駐，
在在呈顯雲林醫院不斷蛻進之勢。

民國 84 年 3 月 1 日是臺灣醫療史上一個重大的轉捩點，這一天開始實施全民健康保險制度，同時成立專責的行政院衛生署中央健康保險局，除整合過去勞工保險、公務人員保險及農民健康保險等三大體系、13 種保險制度成為單一系統外，並將原先尚未納入社會醫療保險體系的其他民眾予以強制納保。

全民健康保險之開辦，讓健康照顧自此成為天賦人權，卻也隨之為當時國內醫療產業帶來莫大的衝擊和考驗。

全民健保為醫院帶來新挑戰

全民健保實施後，門診給付占健保支出之比重高達近 70%，¹ 故許多醫院紛紛擴大門診部門，希望以門診的高額利潤彌補住院虧損。再者，由於全民健保醫療支付標準之訂定問題，導致醫師大舉投入支付高、風險低、診療工作相較單純的專科；反之，支付低、風險高或診療工作耗費體

力的專科，如外科、婦產科、麻醉科等則乏人問津，各醫院內這些相關專科醫師的人力都嚴重不足，直接影響到急、重症患者之醫療照護品質。²

另因全民健保訂定的給付標準往往不敷成本，促使許多醫院改採績效敘薪制度，引發醫師反彈聲浪，不少醫師選擇從中、小型醫院出走或自行開業，造成醫療人力匱乏與病人流失，時常出現有病人沒醫生，或有醫生沒病人的窘境。於是，自健保開辦以來，醫學中心、區域醫院及基層診所逐漸增加，地區醫院則逐漸減少，醫療呈 M 型化發展。³

相較於醫學中心及區域醫院，地區醫院多位於偏鄉或醫療資源較不充足之地，其家數萎縮將不利於該等地區民眾之在地就醫權益，因此，地區醫院如何轉型，甚至另闢蹊徑走出自己的路，頓時成為各醫院主事者相當重要的挑戰。

雲醫專科醫師嚴重不足

民國 84 年健保實施的同年 10 月 17 日，張信可接下省立雲林醫院第四任院長一職，首先必須面對如何彌補因全民健保開辦後更加嚴重的人力缺口。以小兒科為例，顧清賢主任一個人要兼顧門診和急診，一週大概只能再負荷 1~2 次急診大夜班，經不斷與衛生局及醫師公會協商，希望延請當地小兒科診所醫師協助支援急診夜班，惜未能成功！⁴

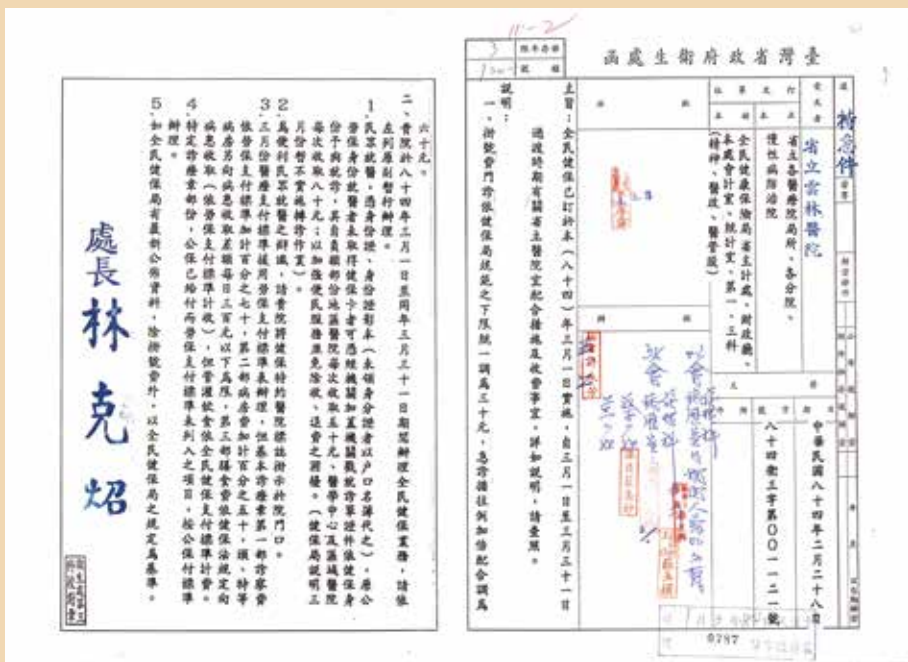


圖 1-2-1 民國 84 年 2 月 28 日，臺灣省政府衛生處發函說明全民健保訂於民國 84 年 3 月 1 日實施，自 3 月 1 日至 3 月 31 日過渡時期有關省立醫院宜配合措施及收費事宜。

1 行政院衛生福利部中央健康保險署統計資料。

2 〈醫療與社會-拓寬醫藥執行的社會視野〉，作者：謝博生，P42、137。

3 TVBS 於民國 106 年 8 月 11 日網路新聞〈醫療 M 型化來了 地區醫院 21 年減少 200 家〉，取自 <https://news.tvbs.com.tw/health/755945>。

4 參考張信可院長民國 110 年 10 月 29 日口述院史訪問。

而專科醫師嚴重不足也造成醫院發展的困境，省立雲林醫院眼科長期以來幾乎只有一位專任醫師，復健科的醫師也是來來去去，耳鼻喉科則一直都沒有專任醫師，牙科雖然有兩三名醫師，但因為病人不多，所以完全入不敷出；另外跟很多科別都息息相關的放射科，由於其他私立醫院開出高薪搶人，所以大部分來報到的醫師也都待不久，最青黃不接的時期甚至只有技術人員，必須靠臨床醫師自行判讀電腦斷層或其他檢查結果。⁵

當時省立雲林醫院 5 位內科醫師必須包辦病房和急診，每位醫師要照顧的病患數量相當多，工作壓力也非常大。即便先前已經編列費用添購全雲林第一臺磁共振造影檢查儀（Magnetic Resonance Imaging，簡稱 MRI），張信可院長仍毅然決然地改為申請採購新一代電腦斷層掃描儀（Computed Tomography，簡稱 CT），讓原本幾十分鐘才能判讀完成的病例加快至數分鐘便完成，可以加快許多腦出血或緊急病人的處置速度。

由於次專科醫師不足，醫師們只能依賴專科所學，自行判斷相關檢驗結果，加上腦出血、心肌梗塞這一類病患的病程進展變化大，有太多不可預測的事情，因此電腦斷層掃描儀的汰舊換新，似乎更能符合實際需求，照顧更多的病患。

另闢長照蹊徑以求轉型

醫師人力不足除影響病患就醫品質，也造成醫院業務及收入大幅萎縮，導致病房逐漸空出。據莊玉嬪主任編纂的《臺灣大學醫學院附設醫院

雲林分院護理部發展史話》，民國 86 年 1 月間就有六病房併於三病房，及五病房暫併八病房，以便靈活運用人力之記錄。⁶

由於省立雲林醫院護理人員大部分皆具公務員身分，故護理人力並未因此減少，而如何善用這些空間與人力便成為雲醫另一項課題。適逢內政部開始鼓勵發展老人照護，然而雲林僅有少數幾家安養機構，不僅環境不佳，進去後尿騷味撲鼻而來，病人發生褥瘡和意外事件也時有所聞，更遑論有些機構根本未配置任何兼任醫師或護理人員。因此，發展高品質的護理之家，不僅是醫者仁心的體現，也成為健保實施後開拓醫院財源的方法之一。



圖 1-2-2 民國 85 年 10 月 7 日，省立雲林醫院為因應雲林地區健康照護需求，向雲林縣衛生局申請規劃設置護理之家。

5 參考張信可院長民國 110 年 10 月 29 日口述院史訪問。

6 根據「綜合醫院、醫院設置標準表」定義，此處「病房」泛指一般綜合醫院設置於同樓層鄰近處，包含有獨立護理站、治療室及數間單人、雙人或多人病室組成之容留病患處所，病房前面數字編號不一定等同於所在樓層。

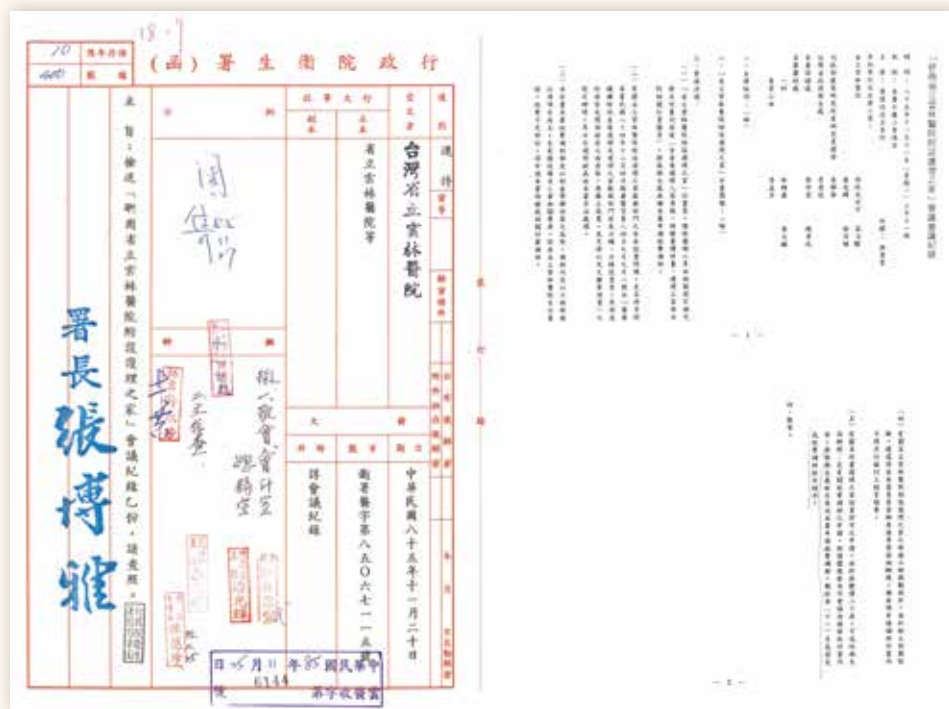


圖 1-2-3 民國 85 年 11 月 20 日，行政院衛生署檢送「研商省立雲林醫院附設護理之家」會議紀錄，原則同意在符合相關法規下補助改建所需之工程修繕款項，以新台幣 400 萬元為上限。

民國 85 年 10 月，省立雲林醫院在行政院衛生署支持與補助下，展開籌辦雲林首座護理之家的相關作業，並於 86 年 6 月宣告設立百福護理之家，將醫療大樓原二樓病房改建成為具有 20 床的長期照護中心。

投入長期照護，除設備必須修繕、更新外，當時首要解決的問題便是 20 年屋齡老舊建築物必須符合新的消防法規。為了不耽誤護理之家籌備工作，張信可院長一方面持續派遣護理主任、護理長及營養師，前往臺北護

理學院附設護理之家觀摩，並進行 4 個星期受訓；另方面則四處籌措更新消防設備的經費，終於在民國 87 年 6 月 7 日，申請省立雲林醫院附設護理之家開業，經雲林縣衛生局審核符合規定並核發護理機關開業執照，並於 6 月 24 日啟用營運，正式收治第一批長照住民。

這座雲林地區第一間護理之家，承載了眾多鄉親的期待，慕名而來、等待入住的民眾大排長龍，後來也被衛生署評核為優良護理之家。這般殊榮，對於挹注醫院收入卻是杯水車薪，根本無法補足這座已經服務在地 20 年之醫院持續建設、將設備更新等所需龐大支出經費缺口。

謀求與大型醫學中心合併

當時，全臺灣面臨同樣經營困境的中、小型醫院為數甚多，因此也漸漸浮現了透過醫院合併以整合資源，提升醫院服務品質的聲音。院方也開始思考這個問題，希望透過與大型醫院合併，解決醫院醫護人員及相關資源嚴重短缺的困境。

由於省立雲林醫院係屬公立醫院，自然優先考慮大型醫學中心，討論尋求支援及「公公併」的可能性，然而由於牽涉層面太廣，皆未能成功攜手合作，於是張信可院長配合臺灣省政府意向，將目標轉為承諾投資設立醫院作為獲取雲林麥寮六輕門票條件之一的台塑集團長庚醫院。

當時省立雲林醫院希望藉由自訓住院醫師以強化醫師人力，雖然祭出兩倍服務年限的規定，還是留不住完成訓練的年輕主治醫師。

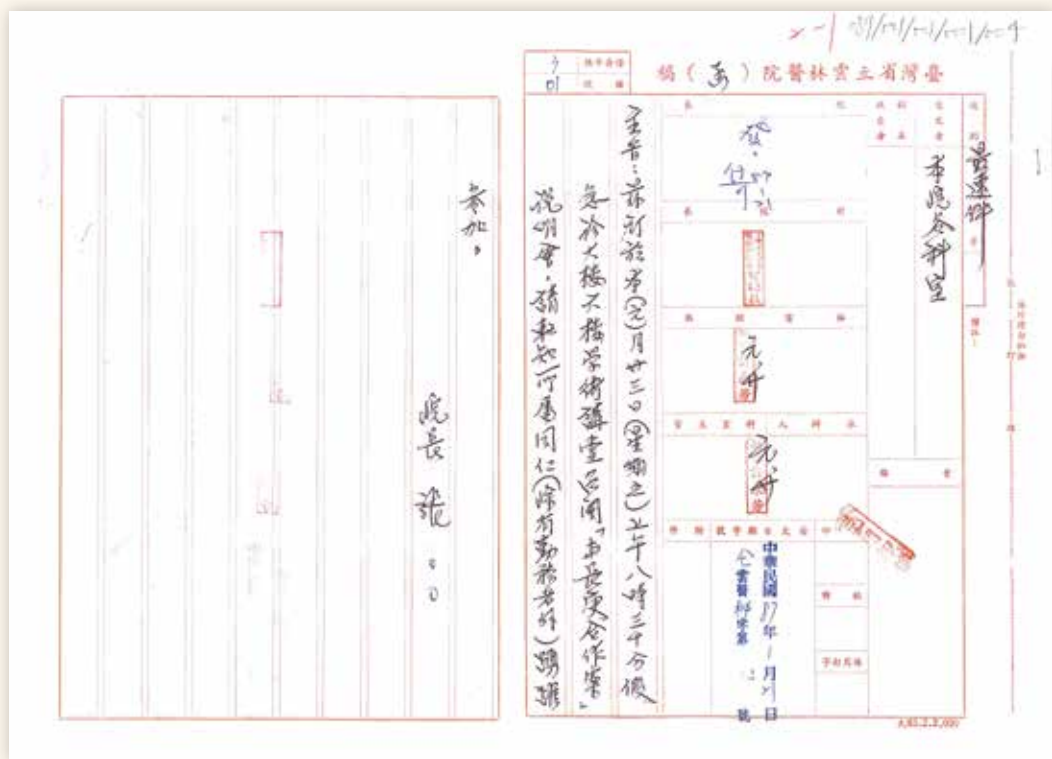


圖 1-2-4 民國 87 年 1 月 21 日，省立雲林醫院公告將於 1 月 23 日舉辦與長庚醫院合作案之說明會，歡迎院內同仁踴躍參加。

「私人醫院在這方面比較有彈性和誘因，會以保障收入讓剛升主治醫師的年輕醫師累積口碑，比較容易留住新人。」

張信可院長認為透過「公辦民營」模式，以策略聯盟方式加入長庚醫院體系，結合私立醫院的醫院管理長處及集團龐大的資源以增加醫療量能，或許能讓省立雲林醫院從低谷再起。

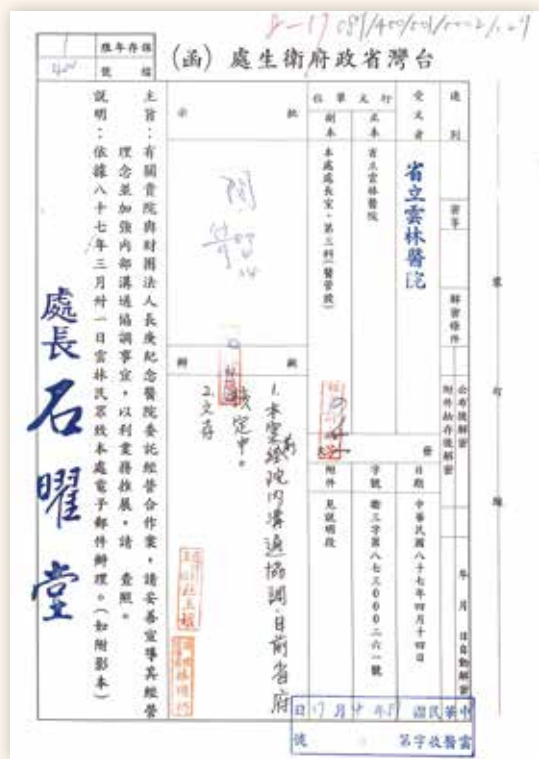


圖 1-2-5 民國 87 年 4 月 14 日，臺灣省政府衛生處依據民眾電子郵件，函請省立雲林醫院妥善宣導並加強內部溝通「委託財團法人長庚紀念醫院經營合作案」。

省立雲林醫院與長庚醫院可能合併的消息一出，全院譁然，長庚醫院也曾派遣代表於民國 87 年 1 月 23 日到院辦理說明會，並聽取同仁意見。放射科檢驗師吳世昌憶及當時人心惶惶，⁷尤其行政人員擔心自身公務人員的薪資、年資、退休金和福利等權益受損。莊玉嬪護理主任更在參與說明會時挺身而出，以溫和卻堅定的語氣，代表護理人員說出她們心中的焦慮，表達反對併入私人醫院的聲音。

面對可能成為臺灣醫療史上首例「公私併」的不安，院內同仁反對的聲浪越來越強大，加上長庚醫院也有必須在一定時間內於雲嘉地區設立醫院的壓力，最終導致合併案破局。雖然與長庚醫院合作功敗垂成，卻也為省立雲林醫院開啟了另一條可行之路，嗣後，在代理院長職務的曾謙益副院長及繼任的呂源三院長努力下，終能促成日後臺大醫療團隊進駐雲林醫院。

7 參考吳世昌檢驗師民國 110 年 11 月 9 日口述院史訪問。

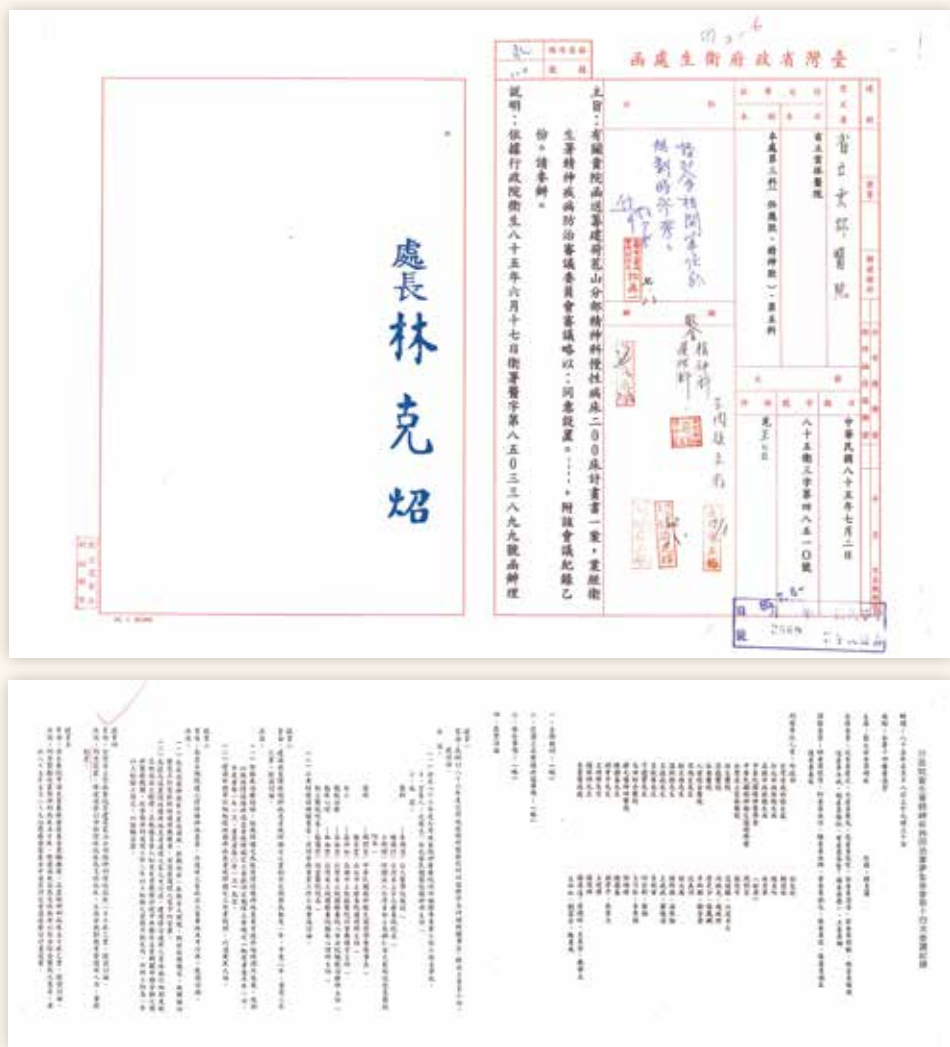


圖 1-2-6 民國 85 年 7 月 2 日，臺灣省政府衛生處函送行政院衛生署精神疾病防治審議委員會於民國 85 年 5 月 18 日審議同意籌建荷苞山分部精神科慢性病床 200 床之會議紀錄。

改制署立及興建新醫療大樓

省立雲林醫院期間，除了醫師人力吃緊外，使用了 20 年的醫療大樓也同時面臨設備老舊、容量不足的問題，適逢民國 85 年臺灣省政府衛生處收回古坑鄉荷苞山約 19 公頃土地，爰計劃於該處設立省立雲林醫院分院，作為包含日間照護的精神科專用療養院，並可望紓解省立雲林醫院一部分的空間壓力。

然而，由於當地居民極力反對，加上附近有高壓電塔經過，遷移不易，在民國 86 年 10 月 14 日環境影響評估之際就被打了回票，最後臺灣省政府衛生處下令終止荷苞山分院興建案，並與雲林縣政府協商在省立雲林醫院斗六院區附近，用以地易地方式直接進行院區擴建。

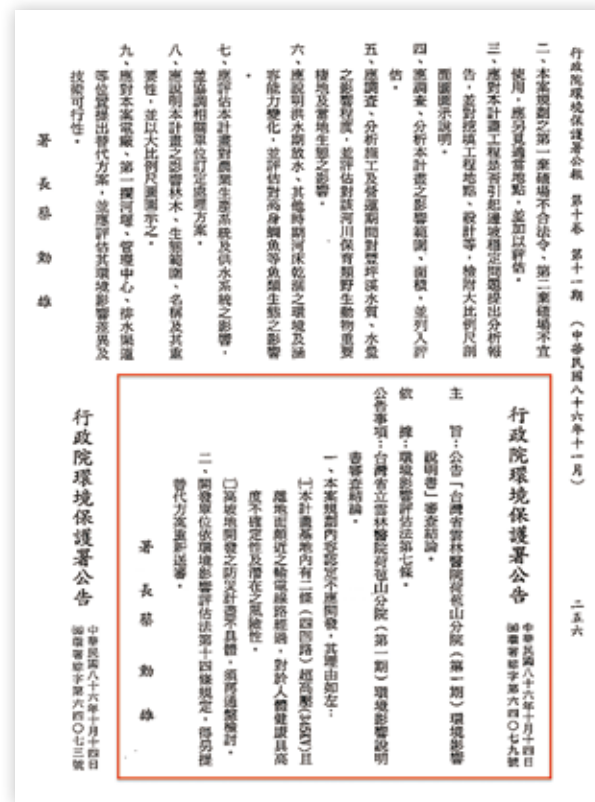


圖 1-2-7 民國 86 年 10 月 14 日，行政院環境保護署公告審查雲林醫院荷苞山分院環境影響說明書，結論為不應開發。

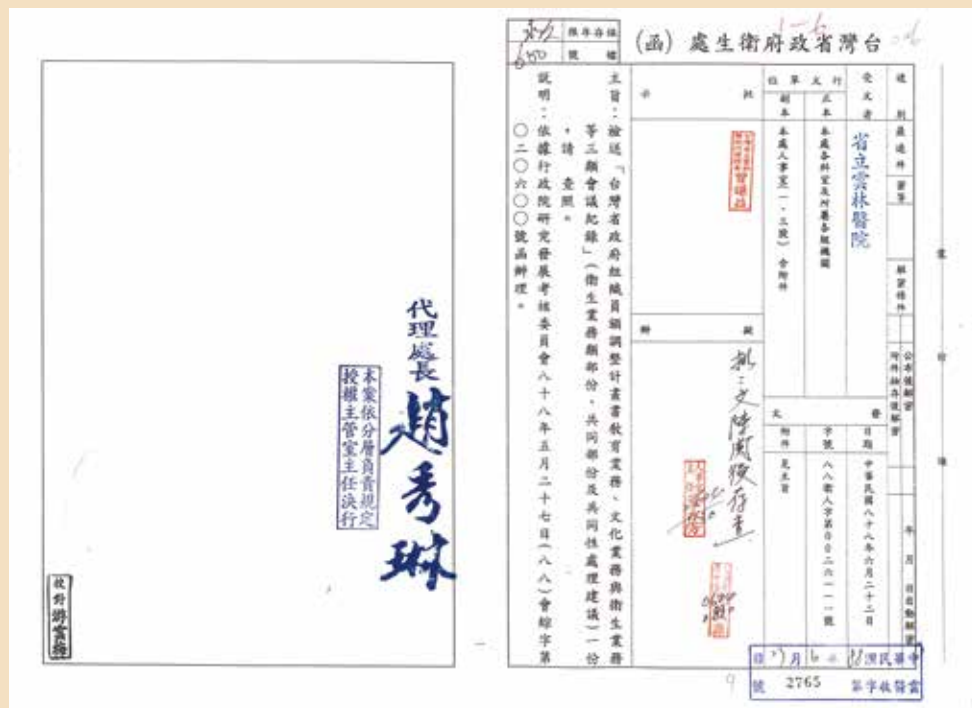


圖 1-2-8 民國 88 年 6 月 22 日，臺灣省政府衛生處令所屬省立醫院及分院、特殊疾病醫療機構及研究機關等配合精省政策，直接改隸行政院衛生署。

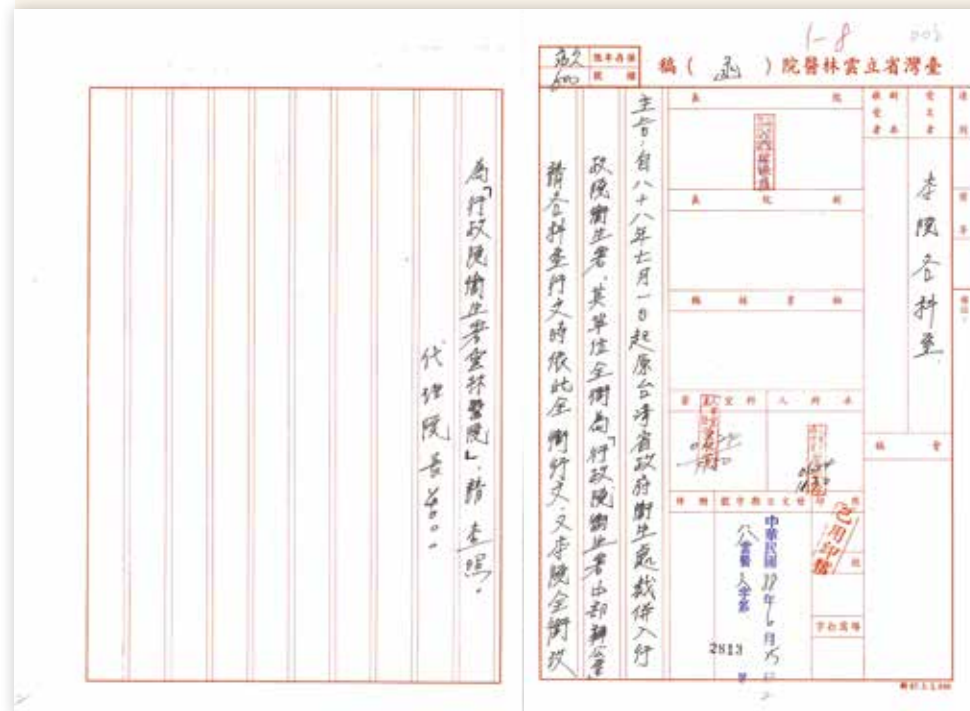


圖 1-2-9 民國 88 年 6 月 25 日，省立雲林醫院內部行文，自 88 年 7 月 1 日起，省立雲林醫院全銜改為「行政院衛生署雲林醫院」。



圖 1-2-10 民國 90 年 7 月 15 日，署立雲林醫院新醫療大樓成立呼吸照護病房，廖唯昱醫師及莊靜芬護理長、陳姮君呼吸治療師診療情形。



圖 1-2-11 民國 90 年署立雲林醫院新醫療大樓完工後，衛生署中部辦公室陳再晉主任蒞臨巡視規劃情形。

雖然荷苞山分院興建一案無疾而終，但斗六院區 6 層樓高新醫療大樓的興建工程卻順勢展開，並於民國 90 年初完工，9 月 22 日正式啟用，加上臺大醫療團隊於 90 年 7 月 1 日進駐，為當時因為精省而於 88 年 7 月 1 日改名的署立雲林醫院，埋下日後脫胎換骨的契機。

圖 1-2-12 民國 90 年 9 月 22 日，署立雲林醫院新醫療大樓完工啟用。



921 傷患臨時棲息的家

在省立雲林醫院復因精省緣故改名為署立雲林醫院不久，即與全臺灣人共同經歷了一場震驚世界的世紀災難，而所有的署雲人在當下根本沒有懼怕的本錢，只能勇敢向前衝。

時間回到民國 88 年 9 月 21 日凌晨 1 點 47 分 15.9 秒，一陣駭人的地動山搖，幾乎驚醒了全臺灣每一個人。當時住在署立雲林醫院宿舍的林宏茂醫師（現為臺大醫院雲林分院院長室顧問兼企劃管理室主任）及擔任護理人員的妻子同被震醒，驚見家中物件倒塌，憑直覺判斷急診室應該會湧入許多受傷的民眾，兩人便匆忙往急診室奔跑，果然大量傷患源源不絕被送入急診室，住宿舍的同仁齊聚支援，連半夜 12 點左右剛從日本渡假返抵家門的莊玉嬪主任，也在凌晨 2 點左右接獲值班護理長賴妙津電話後，隨即趕往醫院進行現場調派指揮，協助處理緊急事件。

由於事發突然，災區房屋倒塌之際，許多幸運獲救後就醫的傷患並未隨身攜帶健保卡，當時代理院長曾謙益緊急宣佈，所有傷患不論有無健保卡，一律先給予緊急醫療，若病人有需要就設法安排一張床，幫忙辦理住院。

「他們可能家都沒了，醫院的那一張床就是暫時的家，至於後續醫療費用支付是醫院和政府的事！」

許多人便因此能在省立雲林醫院裡稍微喘個氣、回個神，等待傷勢好轉後，再想清楚下一步該如何走。

莊玉嬪主任談到 921 震災時仍忍不住落淚感傷，她清楚記得：

「當時只要天一黑，很多病患及家屬就被地震的陰影嚇得急著要離開病房，趕往醫院前面的空地避難，甚至連戴著氧氣罩、時時需要抽痰的病人也吵著要出去！」

護理人員總是想盡辦法安撫病人及家屬，雖然病患最後因為信任留了下來，但是臉上那種對於災害的不安和恐懼，其實一直未曾消失。⁸

醫者仁心全力照護鄉親

林宏茂顧問事後回想，與妻子衝到急診室時尚不知外界狀況，只是陸續聽到病患或家屬喃喃述說著地震當時情景，一直忙到當日下午 5 點多，高雄長庚醫院派出的支援團隊抵達署立雲林醫院，透過轉述才知地震在全臺各地都造成嚴重災情，而斗六可說是雲林的重災區。看著急診室床滿為患，耳邊盡是病患的哀號聲音，那種無助又恐懼的場景讓人始終難以忘懷。

8 莊玉嬪著《臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院護理部發展史話》P40。



圖 1-2-12 民國 88 年 10 月 21 日，署立雲林醫院提報獎勵協助處理 921 震災及緊急支援醫療網勤務人員。

林顧問隨後與臺大總院醫護團隊共同前進南投重災區鹿谷開設醫療站，一路上目睹路毀橋斷、房屋及電線杆傾斜或倒塌慘狀，即使在社工和精神科醫護人員安撫下，受到驚嚇的居民仍面露恐懼，而山區原即匱乏的醫療又因遭受浩劫而益加嚴峻，需要包括內、外、兒等各科醫護人員協助，看診的病患更是絡繹不絕。

在社區健康營造方面，配合衛生所宣導的預防保健服務，不定期舉辦健康促進座談會，推動相關衛生政策及健康議題，包含：

1. 健康新煮張、2. 要活就要動、3. 潔牙保健康、4. 心靈重建與家戶健康篩檢與環境衛生評估等。

「人生很無常！」

林宏茂顧問慶幸能即時站出來幫忙，貢獻自己的力量，他深信每位經歷過這場歷史浩劫的署雲人，也有著同樣的信念：無論何時何地，只要雲林有需要、只要鄉親有需求，他們便會義不容辭挺身而出，站上第一線守護這片土地上的每一個人。

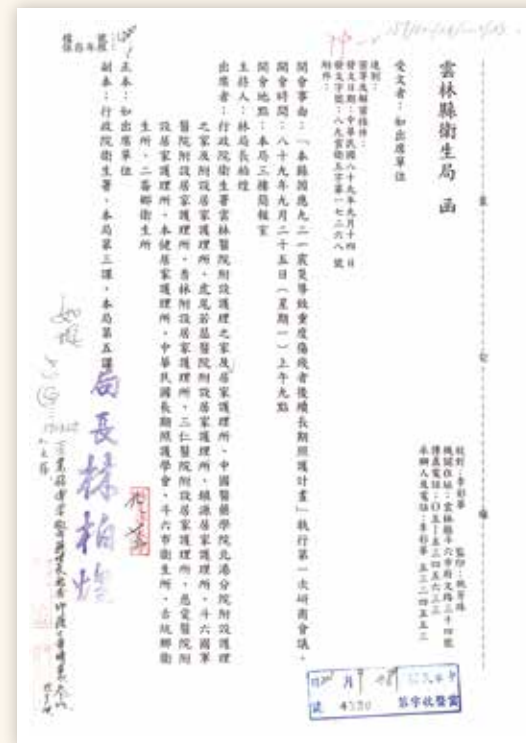


圖 1-2-13 民國 89 年 9 月 14 日，雲林縣政府發函各相關單位，召開「雲林縣因應 921 震災導致重度傷殘者後續長期照護計畫」執行第一次研商會議。

03

臺大團隊翻轉經營困境

臺大團隊攜手署立雲林醫院，
兩院醫護同仁砥礪共進、不分彼此，
持續推升整體醫療服務量能，
設立以癌症治療為主的虎尾院區，
建構全人、全方位照護體系，
為雲林在地醫療開啟藍天，
不斷激盪出臺大醫院雲林分院新火花。

翻開民國 90 年 6 月底、7 月初全國各大報，雲嘉版頭條幾乎都是臺大醫療團隊進駐署立雲林醫院，病患爭相掛號問診的新聞。這不只是雲林地方醫療發展的創舉，更寫下臺灣醫療史的新扉頁，也成為日後署雲改制為臺大醫院雲林分院的蛻變契機。



圖 1-3-1 (民國 90 年 6 月 27 日，自由時報) 臺大醫療團隊進駐署立雲林醫院相關新聞報導。

臺大醫療團隊進駐署立雲林醫院，始於曾謙益副院長代理院長職務後的積極爭取，而自身罹患肝癌的前雲林縣長蘇文雄，深知雲林鄉親求醫辛苦，也大力代為奔走。

經與臺大醫院、衛生署、地方醫師公會等各方相關人士無數次來回協調、場勘，一棒接一棒努力，民國 89 年 9 月 19 日，署立雲林醫院呂源三院長與臺大醫院簽訂醫療交流合約，正式展開醫療支援的序幕。



圖 1-3-2 (民國 89 年 8 月 3 日，中華日報) 署立雲林醫院曾謙益代理院長病逝之新聞報導。

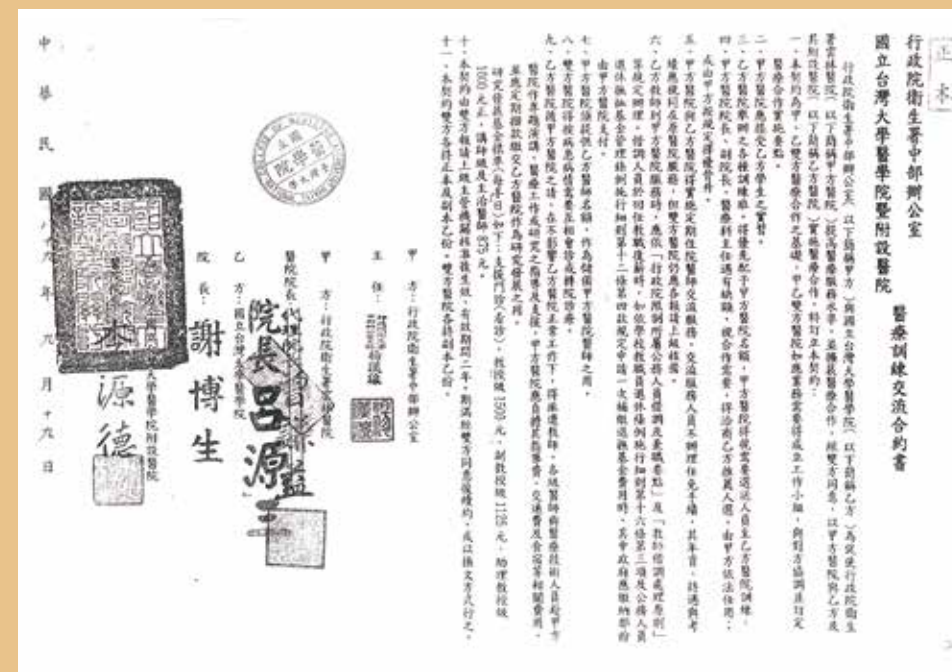


圖 1-3-3 民國 89 年 9 月 19 日，署立雲林醫院與臺大醫院醫療訓練交流合約書。

雲林醫療環境仍顯困窘

當時雲林全縣有 75 萬人口，境內無醫學中心，僅有一家甫升級為區域醫院的若瑟醫院，餘均為地區醫院與診所。以縣治斗六市而言，人口約 10 萬，加上周邊鄉鎮，應足以支撐一家大型醫院，惟全縣醫療資源貧乏，專科及次專科醫師失衡不足，甚至連一臺核磁共振造影儀（Magnetic Resonance Imaging，簡稱 MRI）或是能做心導管手術的醫院都沒有，導致民眾對在地醫療缺乏信賴，赴外縣市就醫遂成為雲林人普遍的習慣。¹

至於醫療現場又陷入何等窘境？缺乏小兒科急診、重症加護醫療，幾乎所有急重症病患都必須轉送外縣市治療，卻常因病情急速惡化而於轉院途中不治。署立雲林醫院雖於民國 88 年經評鑑通過成為地區教學醫院，但面臨醫師招募不足且原有醫師逐年流失，導致臺大醫療團隊支援前只餘下約 30 位醫師，醫院營運困難，包括洗腎、震波碎石機及中醫業務均採外包模式。

為解決雲林整體醫療困境，並滿足縣民對優質醫療及高等教育的渴望，罹患肝癌的雲林縣蘇文雄前縣長於病逝前，不但積極爭取臺大醫院於縣內設立分院，還曾經坐在輪椅上懇切地拜託當時臺大醫院院長李源德：

「像我這樣的雲林人還很多，我想拜託院長，讓我的鄉親有間醫院。」²

1 蔡瑞章前副院長〈臺大醫院支援署立雲林醫院現況、成效、展望〉簡報及〈憶臺大團隊支援衛生署雲林醫院的點點滴滴〉一文。

2 臺大醫院雲林分院 15 週年專刊《讓夢想起飛》P11。



圖 1-3-4（民國 88 年 7 月 24 日，自由時報）署立雲林醫院醫療業務外包相關新聞報導。

蘇文雄縣長過世之後，繼任的張榮味縣長仍不放棄，亦聯合林明義立法委員極力遊說，並承諾撥款 20 億元協助籌建事宜以示誠意，終獲臺灣大學首肯設校區、蓋醫院。雖然最後因為首長換人，僅獲 8 億元建設款項，然而臺大人幫助雲林鄉親的腳步未曾因此而退卻。在雲林縣議會第十四屆第二次定期大會決議通過，於高鐵雲林車站特定區附近無償提供約 54 公頃土地，邀請臺灣大學赴縣設立雲林分部（籌設農、工及醫學院），其中 4.5 公頃土地規劃設立臺大醫院雲林分院之後，臺大醫院李源德院長毅然決然地向銀行借貸補足建院資金缺口，宣示臺大醫院深耕雲林的決心。

「考量當地迫切需求，醫療部分才加速進行。」

臺灣大學陳維昭前校長一語道破醫院發展較校區為快的理由。

為社區醫療發展鋪路

在許多公立醫院面臨改革之際，身為雲林子弟、時任衛生署副署長的李龍騰，也多次向當時臺大醫院李源德院長提議能否支援署立雲林醫院？

「衛生署有醫院，但需要好的醫療團隊。」

李源德院長幾經思量，考慮到雲林鄉親就醫需求，而且建造醫院也非一朝一夕即可完成，為了回報雲林縣府及民眾對臺大的厚愛，最後決定以派遣醫療團隊和籌備興建虎尾新分院並行的方式，為雲林在地醫療注入一針強心劑。這是臺大醫院與署立雲林醫院結緣的開始，也是署雲突破困境的契機。

立法委員邱泰源當時擔任臺灣大學雲林分部籌備辦公室主任，他引述謝博生院長時時強調的信念：

「臺大雲林分部必須朝著『教育、福利、衛生、產業』四個面向，展現出在地醫療價值，並透過兩個方向開創格局，其一是『視其所需、補足資源』，而非搶奪雲林地區已經稀缺的醫療資源，其二則是『和基層醫療合作』，提升社區醫療品質。」³

另外，臺大醫學院也期望透過謝院長團隊於 921 震災後，協助南投竹山建構完善社區醫療網的經驗，為雲林縣的社區醫療打底、築牆。

為雲林在地醫療開處方，第一步就是醫師人力盤點，臺大醫院於民國 90 年 7 月 1 日派出的第一支熱血部隊採重點支援，以署立雲林醫院或雲林地區缺乏的次專科為主，包含急診醫學科（顏瑞昇）、心臟血管內科（何奕倫、張博淵）、胸腔內科（何肇基、廖唯昱）、內分泌及新陳代謝科（曾芬郁）、神經外科（蔡瑞章、楊士弘）、肝膽外科（胡瑞恆、林本仁）、小兒科（林銘泰）、骨科（徐錫靖）、家庭醫學科（洪壽宏）及眼科（黃韻穎），所以臺大團隊的醫師群與署立雲林醫院原來的醫師陣容相輔相成，也廣受境內其他醫院與診所歡迎。



圖 1-3-5 民國 90 年 7 月 1 日，臺大醫療團隊第一梯進駐署立雲林醫院。

3 參考立法委員邱泰源於民國 110 年 11 月 19 日口述院史訪談。



圖 1-3-6 民國 90 年 5 月 1 日，臺大遴派臺大醫學院光電生物醫學研究中心蔡瑞章副教授（右一）擔任署立雲林醫院副院長，與呂源三院長（中）共創雲醫新史頁。

兩院合作的大方向確立後，即將出任署立雲林醫院副院長的蔡瑞章，提前團隊 2 個月於民國 90 年 5 月前往雲林報到。除規劃臺大團隊南下與兩院協調作業，安定雙方同仁軍心外，也在呂源三院長陪同下，展開與雲林地方各單位、其他醫院及基層醫療公會、團體間的「睦鄰」拜訪。

同時，臺大在內外溝通過程中，也希望淡化「外來者」的色彩，藉由醫師公會及各種媒體與刊物，讓醫療團體瞭解臺大進駐雲林並計劃在虎尾建分部及分院，主要是為了提升雲林整體醫療水準，展現與地方齊力照顧鄉親的初心，藉此回饋地方捐錢、贈地的善意，而非謀求搶食健保大餅。

重點支援急、重症治療

由於臺大醫療團隊成員幾乎都是離鄉背井來到雲林，蔡瑞章副院長深知穩定軍心重要性，一間安樂窩是最基本的配備，於是為南下支援的同仁爭取了全配宿舍，該有的家具、電器樣樣不缺，讓無法攜家帶眷的醫師們，至少下班後能享有舒適的休息空間。

安定了臺大醫師團隊，其實還有另一股悄悄流動的不安情緒必須安撫！雖然署立雲林醫院醫護同仁對於臺大團隊帶來的技術與知識支援深具信心，也相信足以引領雲林醫院向上提升，但卻又擔心是否會跟不上臺大的腳步，導致病患轉往臺大醫師群。

為消弭內部不安情緒，呂源三院長和蔡瑞章副院長便以實際行動破除疑慮，利用各種機會讓同仁明白臺大醫院係採重點支援署立雲林醫院缺乏的科別，以達相輔相成效果，且兩個不同背景的團隊攜手合作，本即互相切磋、共同成長。以雲林最缺乏的急重症醫療而言，臺大團隊一開始即以「補缺口」為原則，指派總院急診專科醫師顏瑞昇駐診。其後，在臺大總院尚須支援公館院區情形下，改為輪流支援，但為穩定急診品質，仍需仰賴兩個團隊密切合作。

當時急診室的值班表採兩線輪值，由人數較多的雲林團隊負責急診室一週五天的第一線值班，另外兩天則由臺大團隊負責；而臺大團隊主要分科皆為第二線值班，當第一線忙不過來或需要更專業的分科處置時，第二線當值醫師在 30 分鐘內趕到醫院即可。

如此一來，雲林團隊有臺大團隊的專科新知及概念作為後援，而原本只接受過專科或次專科訓練的臺大團隊，每週也有兩天可以體驗第一線值班的高壓負荷。值班費計算方面，原先署立醫院規定只有一線值班方可請領值班費，為了兼顧公平與符合相關法令，署立雲林醫院改採績效加點制，二線值班直接折抵一線值班三分之一績效，讓二線值班醫師一樣可以請領部分值班費，在兩個團隊通力合作下，短時間內便收整體急診醫療品質提升之效。

挹注臺大豐沛教學資源

兩院合作模式不僅照顧到病患的就醫權益，也成為鼓勵醫師持續進修、精進自我能力的良方。此後，昔日因路途遙遠聘請講師困難的署立雲林醫院，得以藉臺大醫學院優良師資，持續辦理各項學術活動、專題演講、訓練及研討會，就連民眾亦可受益。

例如在臺灣大學醫學院院長暨雲林分部召集人謝博生主導下，民國91年7月14日舉辦的全民健康促進週活動，邀請日本東京醫科大學勝村俊仁教授以「日本健康促進推展狀況」為題進行演講；而受謝院長之邀負責指導雲林縣九年一貫學程推動工作，時任臺灣大學心理系主任的吳英璋教授則主講「生命教育」，並以「健康」為主題，針對縣內各12所國中小教師規劃九年一貫學程種子訓練課程。

至於醫學生或是住院醫師的訓練則更加嚴謹，臺大醫學院謝博生院

長每週固定以醫學生及全體住院醫師為對象，開設社區醫療專題討論課程；每週四下午自署立雲林醫院中挑選合適病例，舉辦1小時的一般醫學病例討論會，指導老師則由社區醫療中心醫師及臺北南下的一般醫學科老師輪流擔任。

此外，醫護人員可透過遠距教學系統，自由參加臺大醫院辦理的學術活動，甚至進一步前往臺大進修、觀摩或再訓練；醫學院同時透過此系統於每週三同步與署立雲林醫院、壠新醫院及鹿谷醫療群等三地進行內科醫學教學，週五也會舉行學生個案討論。就這樣在多方努力下，一點一滴把兩個團隊的距離慢慢拉近。



圖 1-3-7 署立雲林醫院每週三聯合學術研討會邀請臺大教授名醫輪流南下演講，楊泮池教授（左三）為其中之一。

建構全方位基層醫療體系

至於如何走出院區，與在地基層醫療建立友好關係，臺大團隊進駐署立雲林醫院的另外一項任務——開辦社區醫療中心，便成為雙向連結的那一座橋。

民國 90 年 7 月 14 日，行政院衛生署李明亮署長、署立雲林醫院呂源三院長、臺大醫學院謝博生院長及臺大醫院李源德院長共同簽約，由衛生署與臺大醫院合作，設於署立雲林醫院內的「臺大雲林基層醫療聯合門診示範中心」正式開幕，奠定了臺灣重新建構社區醫療的關鍵里程！

當時受聘於臺大醫學院在雲林地區看診的一線家庭醫師共計 72 人，皆為雲林縣醫師公會遴選出來的優秀在地基層醫師，除了指導臺大輪調至

雲林的住院醫師、實習醫師或醫學生，以期教學相長，必要時也需接受家庭醫師或全科醫師的再教育。臺大團隊醫師主要擔任二線後援角色，負責專科照會與進一步的住院治療及手術。

國立臺灣大學雲林分部為提升雲林健

康識能，改變民眾就醫習慣，提出了家庭醫師制度的構想，由雲林健康促進協會招募家庭會員，鼓勵斗六市民以家庭為單位加入臺大醫療體系會員，將全家健康狀況予以建檔管理。一旦民眾需要任何醫療協助時，只需透過社區醫療中心單一窗口諮詢或掛號，不必煩惱要看哪一科，就可以獲得「全人全方位」的照顧，希望藉此創造病患、基層醫師及醫院三贏的新局面。

這種透過一線醫師了解民眾家庭病史，先行問診，再視情況決定是否照會其他專科醫師會診的就診模式，是以病患為本的「病人不動醫師動」醫療模式，有別於過去病患需要同時掛號兩、三科的「醫師不動病人動」情況，改寫了傳統家庭醫師的定義，也是最能夠適應臺灣民情的創新嘗試。

升格為區域教學醫院

人力、空間齊備外，還需先進的儀器設備，才得以擴展醫療領域、提升照護品質。衛生署中部辦公室陳再晉主任爰提撥新臺幣 1,900 萬元配合款「借」給署立雲林醫院添購必要的新儀器，包括神經外科手術顯微鏡、超音波吸引器、彩色心臟超音波、手術器械及高速氣鑽等。署立雲林醫院也在預算範圍內，配合採購監視器、呼吸器、內視鏡等，並設置遠距教學暨視訊會議系統，以方便和臺大醫院及臺大醫學院進行遠距教學與講座，同步接收最新醫療資訊。⁴



圖 1-3-8

民國 90 年 7 月 14 日，基層醫療聯合門診示範中心正式開幕，洪壽宏醫師、謝博生教授、陳慶餘教授、臺大醫院社區及家庭醫學科劉文俊醫師、邱泰源教授（左至右）蒞臨揭牌。

4 臺大醫院雲林分院第 68 期院訊，蔡瑞章副院長〈憶臺大團隊支援衛生署雲林醫院的點點滴滴〉P10。

臺大團隊進駐署立雲林醫院後，醫療業務明顯成長，舊病患改看臺大團隊醫師的情況也不普遍，表示臺大團隊與署雲團隊並未出現病患搶奪情形，反而藉由提升整體醫療品質，取得更多患者信任，來院就醫。

若從民眾就醫目的來看，病患增加主要來自急重症及二、三級醫療，而非利潤較高的門診，並無擠壓基層醫師及地區醫院生存空間的情形，反而成為基層醫療體系的支撐力量。因此，臺大團隊支援署立雲林醫院後立下的典範，也讓基層醫療體系減緩對於大型醫學中心進駐雲林的反彈。

更令人興奮的是，臺大團隊支援 1 年後，署立雲林醫院於民國 91 年 7 月通過醫院評鑑，並升格成為雲林縣第一家區域教學醫院。數個月準備期間，來自臺大團隊的曾芬郁醫師以豐富的受評經驗，協助署立雲林醫院蔡遠鵬秘書及同仁一起準備資料，加上各單位兢兢業業共同努力，最後收穫了甜美的果實。民國 92 年 8 月 1 日，孫瑞昇副院長上任，帶領團隊協助繼續推動院務。

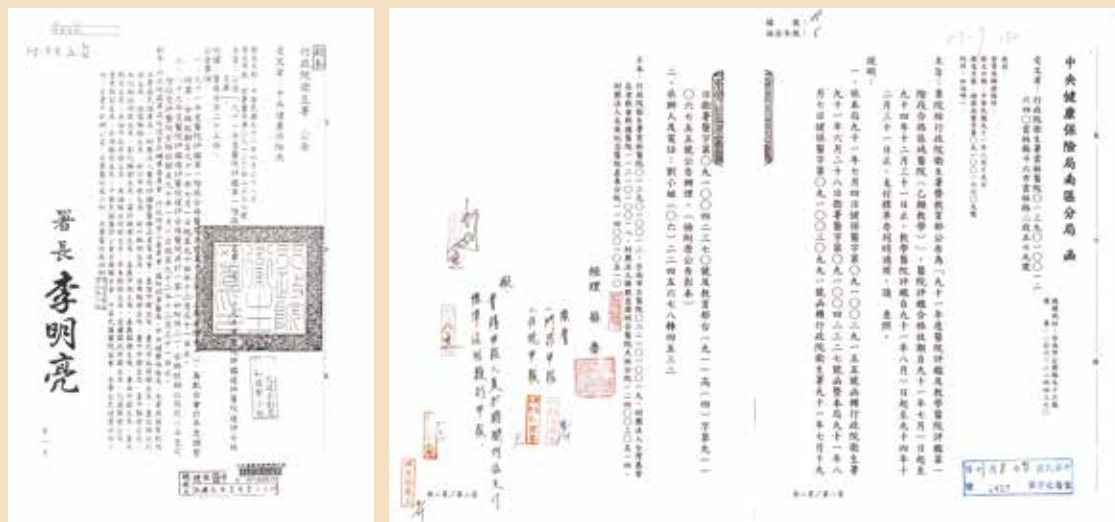


圖 1-3-9 民國 91 年 7 月行政院衛生署雲林醫院通過醫院評鑑，升格成為雲林縣第一家區域教學醫院。

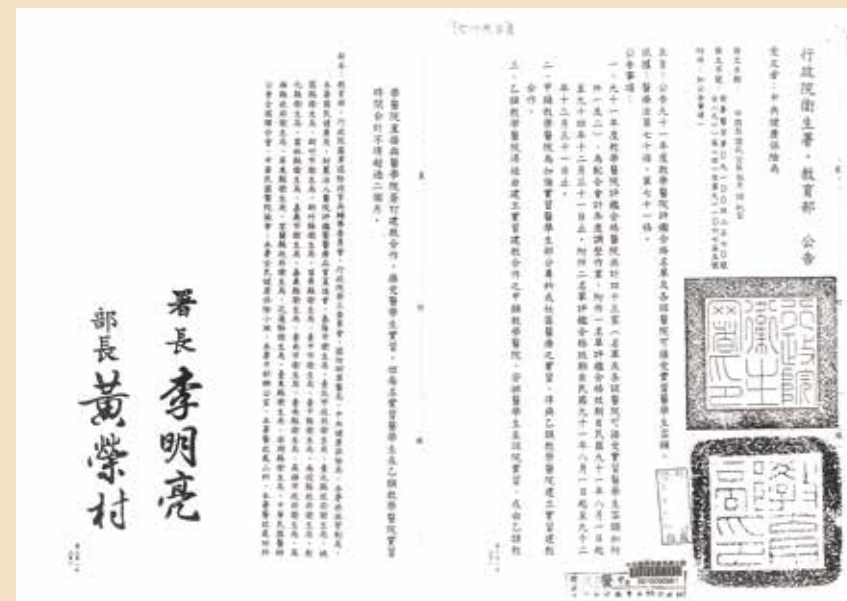


圖 1-3-10 民國 91 年 7 月 19 日，行政院衛生署與教育部公告 91 年度教學醫院評鑑合格名單及各該醫院可接受實習醫學生容額。

改制為臺大醫院雲林分院

署立雲林醫院在臺大團隊支援下，急重症醫療量能穩定提升，過去必須遠赴縣外就醫的急性心臟血管疾病、頭部外傷、腦中風出血等神經外科急重症，以及胃癌、肝癌和腦瘤手術等，從此都可以留院處理。

病患日益增加也凸顯出署立雲林醫院中長期發展時，勢必面對隨之而來的設備升級與添購問題。這些升級必要的儀器價位高昂，例如心導管室及設備、磁共振造影（Magnetic Resonance Imaging，簡稱 MRI）、血管攝影、內視鏡手術、介入性治療、放射線治療等，不僅署立雲林醫院本身無力負擔，若由支援的臺大醫院投資亦於法不合。

適逢政府推動公立醫院多元化經營，為使署立雲林醫院長久發展，各方遂討論將署立雲林醫院委託臺大醫院經營的可能性。嗣經衛生署、教育部、衛生署中部辦公室、臺灣大學、臺大醫院及署立雲林醫院彼此之間多次協商，最終拍板決定跳過委託經營模式，改由衛生署分 5 年補助新臺幣 6 億元，讓署立雲林醫院走入歷史，改制為臺大醫院雲林分院。

民國 91 年 12 月 6 日，衛生署召開「臺大醫院支援衛生署雲林醫院未來發展方向」會議，決議請臺大醫院考慮接辦署雲，臺大醫院於 92 年 1 月 22 日函覆願意配合辦理。衛生署爰於 1 月 30 日召開「研商臺大醫院與本署雲林醫院醫療合作及未來發展方向案」會議，請臺大醫院提交署立雲林醫院改制為臺大醫院雲林分院計畫書，並在「公立醫院多元化經營專案小組」第五次會議做綱要性重點報告。

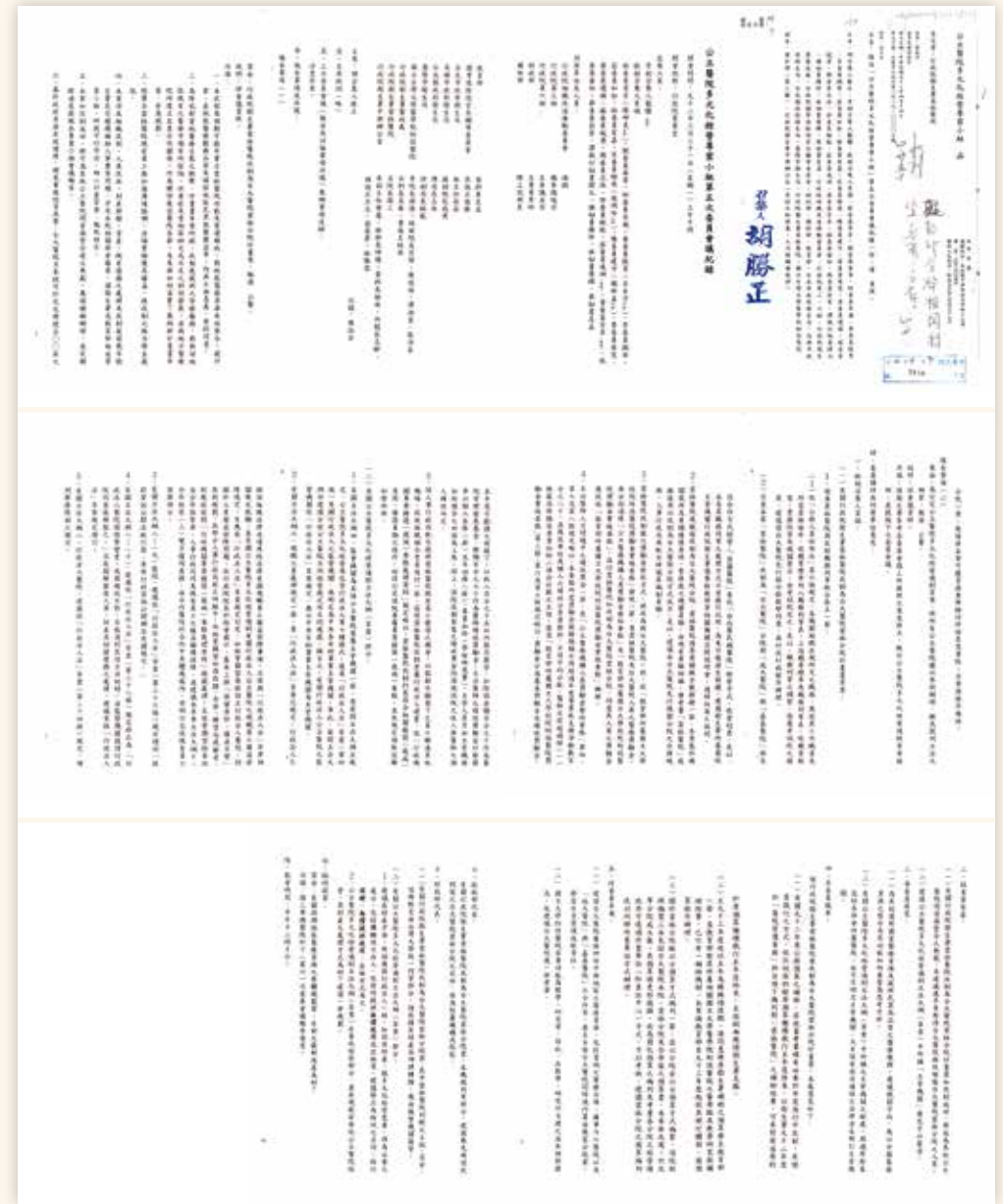


圖 1-3-11 民國 92 年 3 月 31 日，「公立醫院多元化經營專案小組」於第五次會議上針對行政院衛生署雲林醫院改制為臺大醫院雲林分院計畫案做綱要性重點報告。

經過 1 年多籌備，民國 93 年 4 月 1 日，署立雲林醫院正式完成改制，由臺大醫院李源德院長兼任首任院長，署立雲林醫院自此成為「國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院」的「斗六院區」，而預計於虎尾建構的醫學中心等級醫院則改弦易轍成為與斗六院區功能互補，專供癌症治療及照護的「虎尾院區」。

臺大醫院雲林分院兩個院區相輔相成，加上臺大投資的人才及設備，挹注教學及研究資源，使雲林人從此不用再南北奔波，即可擁有醫學中心等級的醫療照護。



圖 1-3-12 民國 93 年 4 月 1 日，行政院衛生署陳建仁署長、臺灣大學溫振源教務長、臺大醫院李源德院長（左至右）共同簽署署立雲林醫院移撥書。



圖 1-3-13 民國 93 年 4 月 18 日，臺大醫院李源德院長率一級主管將薪火傳遞署立雲林分院主管。

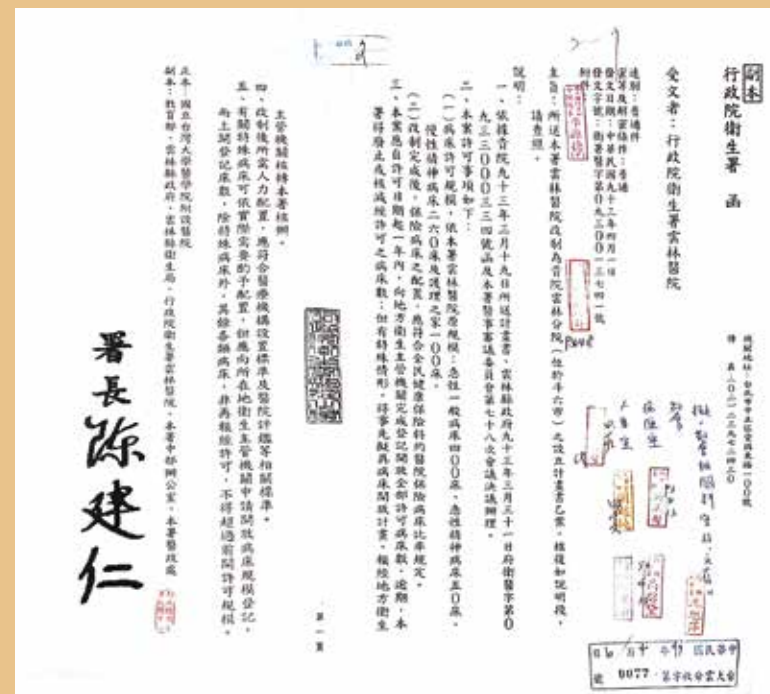


圖 1-3-14 民國 93 年 4 月 1 日，行政院衛生署發函同意署立雲林醫院改制為臺大醫院雲林分院。



圖 1-3-15 民國 93 年 4 月 1 日，署立雲林醫院人員及財產清冊移撥書。



圖 1-3-16 民國 94 年 7 月 14 日，臺大醫院雲林分院虎尾院區開工動土典禮貴賓合影（左至右）：雲林分院黃世傑院長、衛生署侯勝茂署長、雲林縣議會陳清秀議長、總統府黃志芳副秘書長、雲林縣李進勇代理縣長、陳水扁總統、教育部杜正勝部長、臺灣大學李嗣涇校長、臺大醫學院陳定信院長、臺大醫院林芳郁院長、中華顧問工程司許瑞峰董事長、大成工程股份有限公司莊南田董事長。



圖 1-3-17 臺大醫院雲林分院虎尾院區完成後之景象（第一期工程模型）。

虎尾院區定位為癌症治療

臺大醫院雲林分院虎尾院區之籌設，原為回應地方對於同時擁有臺大分部及醫學中心的期盼，惟考量虎尾已有區域級的若瑟醫院，且署立雲林醫院已改制成為臺大醫院雲林分院斗六院區，故當務之急應為重新整合醫療資源，建立一座中小型的特色醫院，將雲林醫療拼圖上的空缺一一補上。

臺大內部對此轉變雖有共識，但地方人士卻頗有微辭，認為已經悖離當初捐款贈地的原意。幾經溝通之後，李源德院長為了兼顧醫院長遠發展、平衡現實情況與地方期待，決定分兩期興建中大規模醫院，第一期仍依原訂計畫，以規模 279 床的中小型癌症治療中心型態運作，並於民國 94 年 7 月 14 日動土起造。

從第一期工程興建會議資料中顯示，虎尾院區除保留每日約 1,000 人次的基本內外科門診容量，以照顧海線民眾日常生活所需外，住院病房皆保留給癌症腫瘤科病患。同時，所有高階儀器配置，包含化學治療、放射線治療及核子醫學等相關設施（如直線加速器、正子放射攝影、伽瑪刀或電腦刀等）也以癌症治療為主軸，使雲林癌症病患得以獲得完善治療，不但符合醫療需求，也不至於出現醫療投資重複的浪費情形。

全方位安寧緩和醫療照護

民國 96 年 10 月 19 日，臺大醫院雲林分院虎尾院區第一期醫療大樓正式落成啟用，總投資達新臺幣 17.7 億元，除提供癌症病患從診斷、手術、住院、治療到追蹤的完整醫療服務，更重要的是，希望「談生論死」對於生命末期病患不再是一種禁忌，翻轉雲林過去安寧沙漠的形象。

虎尾院區籌建之初，在臺大醫學院陳慶餘及邱泰源教授規劃下，設置了 8 床規模的「緩和醫療病房」，用全人、全家、全隊、全程、全社區的「五全」照顧，陪伴病患走完生命中的最後一哩路。

落葉歸根畢竟是許多人臨終時的念想，因此臺大醫院雲林分院於民國 95 年成立安寧緩和醫療照顧小組，提供緩和醫療服務與教育訓練，並自 96 年 9 月起，結合社區醫療資源，展開安寧居家療護，讓末期病患在熟悉的環境與家人陪伴下，有尊嚴、不恐懼地達到生死兩相安，其實這才是緩和醫療的終極目標。



圖 1-3-18 民國 97 年 12 月起，臺大醫院雲林分院虎尾院區開始提供安寧緩和醫療住院服務。

末期病患在宅善終率從民國 104 年的 32.7%，逐年不斷提升至 107 年的 59.5%，如此高比率的在宅往生率優於全臺平均，更高於鄰近的日本。病人急診率和住院率下降，成為中臺灣社區安寧居家醫療典範，這般優異的社區臨終照護品質，107~108 連續兩年榮獲「SNQ 國家品質標章」的榮耀肯定。雲林縣已經由「安寧沙漠」變為「愛的綠洲」，鄉親在生命末期無需跨縣市尋求醫療資源，得以在自己的家鄉接受高品質且人性化的醫療照顧，很有尊嚴地走完人生最後一程。而臺大醫院雲林分院居家醫療團隊亦於 107 年榮獲雲林縣第二屆「醫療奉獻獎」（團體貢獻組）的殊榮。

臺大醫院雲林分院全方位的居家安寧服務，不僅從醫療、心理、社會及靈性層面支撐末期病患需求，也考慮到陪伴者的心理支持。安寧緩和醫療照顧小組亦與國立中正大學傳播系盧鴻毅教授合作，以文字和影像記錄病患居家照顧過程中的生命故事，並於收集成冊後印製出版，透過此一臨終紀實為家屬療傷止痛。

署雲人挑戰成為臺大人

臺大醫院雲林分院於民國 93 年正式改制，人員能否順利整合是改制成功與否的重要關鍵，尤其與先前支援時期臺大醫院、署立雲林醫院兩個體系並行的情形不同。成為臺大體系後，署雲原有的醫師必須迎頭趕上，具備寫論文、指導學生的能力；同時也鼓勵護理人員持續進修、精進專業技能，並開放約聘僱轉正職的機會；至於行政系統則與總院串連，人員須到臺北受訓，每個人都戰戰兢兢，迎接從「署雲人」變身成為「臺大人」的挑戰。



圖 1-3-19 民國 93 年 11 月 15 日，心導管室正式啟動（左三為時任臺大醫院雲林分院副院長的黃瑞仁院長）。

改制之後，醫院的科室整併在所難免！臺大總院李源德院長兼任雲林分院院長時期，臺大醫院林芳郁副院長即每週南下參與院務，親自與各科主任詳談，瞭解運作情形及面對的困境。為改善工作效率，林副院長著手進行改革，例如將編制較小的社工室與營養室併入醫療事務室，讓資源得以重新做最妥適的分配。同時，他也做了一個關鍵性決定：雲林分院應設立「自己的院長」，不再由總院院長兼任。且於升任總院院長後立即指派具領導力、有熱忱且善待部屬的小兒骨科權威黃世傑醫師擔任院長，專心規劃、經營雲林分院。

此外，臺大總院亦迅速投入大批專業醫師人力，臺大醫院雲林分院旋即新增了 74 位醫師，含 31 位主治醫師、34 位住院醫師、9 位實習醫師等。經過支援時期的相處，臺大醫師與署立雲林醫院醫師已經不再有你我之分，大家同在臺大醫院雲林分院這條船上，共同駛向正確的航道。

首創雲林心臟血管醫學中心

現任臺大醫院雲林分院院長黃瑞仁，民國 93 年 10 月首次來到雲林分院時，除擔任黃世傑院長的左右手，另一重要任務即為創設心臟血管醫學中心。為了解整體醫療品質，黃瑞仁副院長當時親往加護病房觀察病人照護情況，這才發現將近 20 名病患只有 5、6 人需置放中心靜脈導管，亦即表示其他病患已經可以轉到普通病房，應該將床位空出做更有效的調度、運用。

當問及是否有人知道「肺動脈順流導管」，所有人均面面相覷，表示不曾見過這項醫材，這對即將展開訓練的葉克膜團隊而言是極大挑戰，於是黃瑞仁副院長決定從急診與加護病房開始，逐步帶領同仁提升照護專業，直到 2 年後才成功打造出高水準的葉克膜團隊，補齊心臟血管醫學中心的缺角。

心臟血管醫學中心一直是臺大醫院李源德院長急重症醫療照護的發展重點之一，故於改制時便決定將總院購置的心導管設備，直接移撥到全縣沒有任何一台心導管儀器的臺大醫院雲林分院，開刀房也同步升級至足以執行心臟手術的無菌等級，以期為將來開心手術預做準備。

有了設備還需要有位資深醫師擔任領頭羊，此時，擅長心導管手術的黃瑞仁副院長，便成為率領心臟內、外科年輕醫師深耕雲林，為鄉親掏心救命的不二人選。

心臟血管醫學中心原預計於民國 93 年 11 月中旬開始運作，並展開首例心導管手術，卻意外地在 11 月 9 日承接首例重大外傷病患：一名年輕

的病人被送到急診室時，判斷為主動脈斷裂，已經來不及轉送外縣市就醫，只能緊急啟動開刀房，以人工血管修復 2 公分的主動脈撕裂傷，從死神手上搶回一條生命。

從此以後，雲林人不幸急性心肌梗塞發作，再也不用跟上帝搶時間飛車到嘉義急救；任何急慢性心血管問題，無論是內科的頸動脈及二尖瓣膜相關問題，或外科的先天性心臟病診治，都可以就近前往臺大醫院雲林分院治療。

心導管手術破千例里程碑

民國 95 年 4 月 1 日，臺大醫院雲林分院二週年院慶當日，由黃瑞仁副院長領軍的心臟血管醫學中心也同步舉辦第二屆國際學術研討會，邀請被譽為李登輝總統御醫的日本心導管專家光藤和明來臺進行心導管手術演示，吸引了全臺超過 360 位心臟內、外科醫師與會。

短短不到 1 年半時間，從引進全雲林唯一的心導管儀器到有能舉辦國際研討會，包括國內心臟內外科權威連文彬教授、林芳郁院長等多位專家，以及黃瑞仁副院長與光藤和明的老師延吉正清皆到場，代表醫界對雲林分院心血管團隊的肯定。

其後不久，臺大醫院雲林分院於民國 95 年 6 月 21 日發表完成了第 1,000 例心導管手術的里程碑，就連過去被視為高難度的開心手術，都逐漸成為雲林分院的常規型手術，讓雲林地區的心血管醫療水準逐漸向臺北看齊。

特色醫療蔚為發展重點

臺大醫院雲林分院非常重視特色醫療，曾經提出「帳篷理論」，也就是用五根支柱撐起一頂方帳，這五根支柱分別是心臟血管醫學中心、肝膽醫學中心、腫瘤醫學中心、急重症醫學中心及未來打算成立的器官移植醫學中心；唯有當這五根支柱愈高大，帳篷下的空間才會愈寬廣，而臺大醫院雲林分院就愈出色，也能照顧更多的病人。

除了這五根支柱，臺大醫院雲林分院也陸續建立了外傷中心、婦幼醫學中心、遠距醫療中心、國際醫療中心、神經醫學中心、醫學美容中心、罕見疾病中心、胸腔醫學中心、精準醫學中心等特色醫療中心，希望整合各科資源，透過跨領域、跨科別的照護，達成全人照顧的目標。

JCI 精神建構優質醫療環境

為確保病人就醫時最高標準的安全與品質，王崇禮接掌臺大醫院雲林分院院長期間，將最嚴謹的國際醫療衛生機構認證聯合委員會（Joint Commission International，簡稱 JCI）精神導入醫院。JCI 要求醫院制定七大防護計畫：(1) 設施安全、(2) 保全防範、(3) 毒害物安全處理、(4) 緊急應變管理、(5) 消防安全、(6) 醫療設備安全、(7) 水電公用設施維護。其用意無非是防患於未然、制敵機先，透過科學機制將各種的可能風險降至最低。

工欲善其事，必先利其器，臺大醫院雲林分院改制以後，除於硬體建設方面新設虎尾院區，也通盤調整斗六院區之分區與動線，積極引進

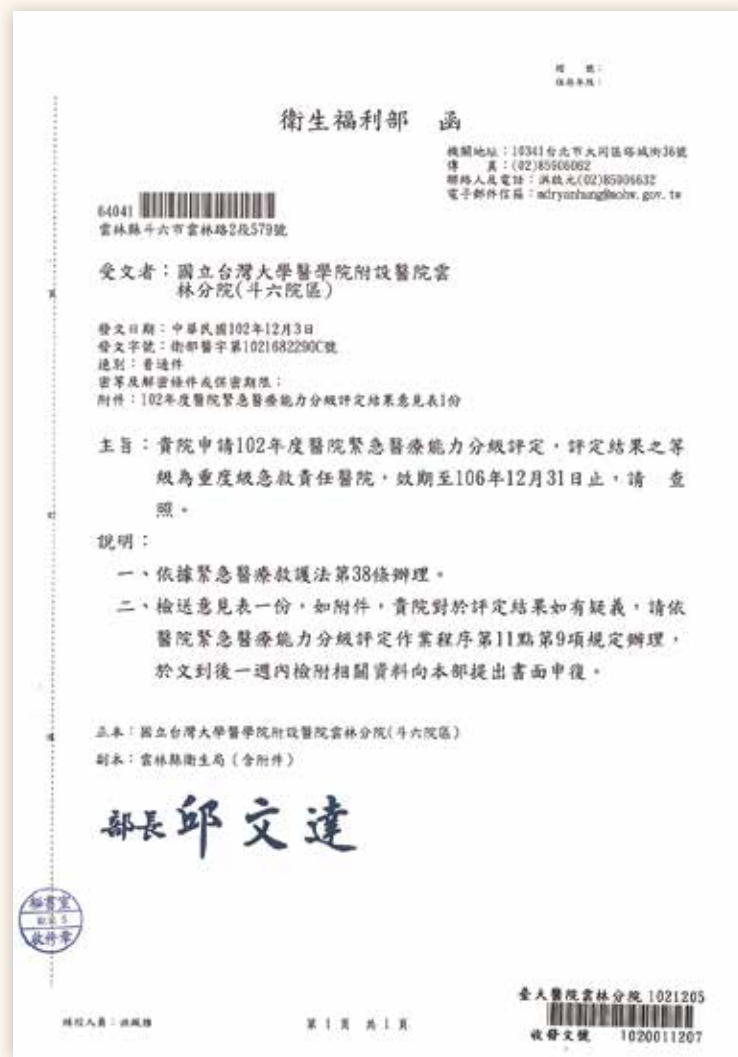


圖 1-3-20 民國 102 年 12 月 3 日，臺大醫院雲林分院斗六院區通過「緊急醫療能力分級認定重度級急救責任醫院認證」。

各類尖端醫療儀器與設施，包含加護病房硬式隔間、濕洗手設備，開刀房內走道整修，並推動老舊管線更新。

民國 101 年完成舊大樓耐震補強工程，雖然外觀上無法察覺出變化，然而穿梭生活在其間的病友、訪客與同仁，其安全保障上的提升卻無可倫比。類似此種無形中對整體機構具備重大影響的基礎建設，尚包括更換宿舍消防用水的地下水管，使宿舍各樓層消防水壓達到法定要求規格，以保障住戶同仁與眷屬的消防安全。

民國 102 年 7 月復完成急診空間的改造與整建，將急診急救與留觀的動線分流，除平常方便檢傷分類，一旦發生感染時可以立即劃分成獨立的兩個區域；另外也透過病房重新分配，縮短患者待床時間。

隨著導入 JCI 精神而來的改變隨處可見，軟體作業上的要求亦是如此，譬如護理師給藥作業流程中，口服藥的裸錠與自行泡製的氯化鉀注射液針劑已從病房裡消失，或許短期內看不出來明顯差異，然而對病人的用藥安全卻絕對是一項大幅改善；又如醫療儀器的定期維護與保養、藥品醫材的驗收與管理，皆訂定比較嚴格的標準。

當病患走進臺大醫院雲林分院，偶爾會聽到悠揚的古典樂響起，有時不免好奇是否有人正在現場演奏，其實這是王崇禮院長推動出國學習參訪的成果。如果聽到莫札特的《弦樂小夜曲》，代表急診已經滿載，急需醫護人員前往支援；當《搖籃曲》在耳邊響起，不

用多作解釋，象徵產房又有新生命降臨；至於輕快的《土耳其進行曲》，則表示工程師正在處理電腦當機的問題。

用音樂取代過去讓人緊張的廣播，既可以達到通知的效果，也可以避免造成病患恐慌。又如為護理師製作「我正在給藥，請不要打擾我」的桃紅色背心，確保專心給藥不出錯；急診室醫護人員與院長室主管的通訊軟體群組亮起黃燈和紅燈，分別代表有 10 位和 15 位以上等候看診的病患。

小小的改變，讓病患和醫護人員感受到更有品質的醫療環境，促使臺大醫院雲林分院在民國 100 年教學醫院評鑑中奪冠，102 年並通過「重度級急救責任醫院」，從此拿到申請醫學中心的門票。

邁向醫學中心目標

臺大醫院雲林分院從省立、署立雲林醫院開始奠基發展，在歷任院長擘劃經營下，持續擴充醫院規模與醫療量能。為邁向醫學中心目標，改制後的臺大醫院雲林分院也不斷透過引進尖端醫學儀器、鼓勵醫師進修，積累向上躍升的能量。如企業捐贈高科技人工智慧機器人手臂設備，即成功完成超過百例的泌尿科、婦產科和外科微創手術，除邀請國外專家指導，也指派醫師赴美、義等國取經，並持續於國際學會發表相關論文，提高學術能量。

另為執行整形外科「超顯微淋巴重建手術」，黃瑞仁院長規劃購置金額 2,000 萬元、可放大 70 倍的顯微鏡，用以縫合直徑 0.5mm、像頭髮一

樣細的淋巴管。雖然總院提出質疑，但黃院長認為這項手術幾乎可說獨步全臺，臺灣只有極少數醫師能夠執行，其中一位就是前往日本習得此技術的臺大醫院雲林分院林穎聖醫師，工欲善其事必先利其器，不能因為沒有設備而埋沒這樣的好醫術和好醫師。

全臺第一位受惠病患就是民國 106 年從屏東來到臺大醫院雲林分院的「象腿」林先生，當他開完刀、「走」出醫院的時候，因為渴望多年的夢想終於成真，臉上洋溢不可置信的神情。⁵此後，除雲林在地因乳癌或婦癌造成淋巴腫脹的患者前來求醫，陸續也有從臺北總院轉過來的病患，對臺大醫院雲林分院整形外科團隊是莫大的肯定。

此外，黃瑞仁院長上任後即喊出「先開刀，再找床」的口號，提供病患 24 小時全年無休的緊急救治，讓身為雲林唯一重度級急救責任醫院的臺大醫院雲林分院，得以成為守護鄉親生命的最後防線。⁶從黃世傑院長開始陸續成立，整合各領域醫學專業人員成立各類醫學中心，更是臺大醫院雲林分院精進醫療服務能量的具體作為，諸如心血管醫學中心（包括小兒心臟科）成功打造成為中臺灣心臟醫療的重鎮；民國 105 年成立的外傷中心，半年後即達到重大外傷「零轉出」的目標；急重症醫學中心的緊急救治與照護不僅於民國 106 年榮獲國家品質標章（Symbol of National

5 臺大醫院健康電子報 2018 年 1 月 122 期，取自 https://epaper.ntuh.gov.tw/health/201801/story_2.html。

6 臺大醫院雲林分院改制 15 週年院慶特刊《讓夢想起飛》p26。

Quality，簡稱 SNQ）認證，更進一步於民國 107 年成立雲林縣唯一的燒燙傷加護病房；民國 107 年，腫瘤醫學中心亦榮獲國家醫療品質獎的「特色中心」等，這些醫療專業的精進努力，結合完善的照護體系，在在皆為臺大醫院雲林分院向醫學中心目標邁進的重要基礎。

在嘉南平原建立臺大醫院

從民國 90 年支援署立雲林醫院開始，臺大人深耕雲林醫療發展已經超過 20 個年頭了！

雲林昔日是全臺灣家戶所得最低的地方，也曾經是醫療資源最缺乏的偏鄉，然而正如同帶著第一批醫師南下打頭陣的蔡瑞章副院長曾經說過，有一群臺大人，用臺大專屬、幾乎不可能卻又非成功不可的「呆呆精神」（以閩南語稱呼「臺大」時，易混淆為「呆呆」），默默地為雲林提供在地需要的價值，關懷弱勢族群、改善醫療品質、推動全人照顧、建構社區醫療，並持續不斷地投入各項資源，終於為雲林人建立起一座嘉南平原上的臺大醫院。⁷

臺大醫院曾於民國 104 年 110 週年慶時，在總院設置了一面「倫理牆」，由臺大醫學院陳定信院長手書：「秉持優質臨床技能、良好醫病溝通與專業倫理實踐，不因病患條件不同而有差別待遇，以醫療專業的態度

表達對人類生命尊嚴的尊重。」同樣的倫理牆也座落於臺大醫院雲林分院的斗六院區裡，黃瑞仁院長認為：

「同屬臺大系統，我們要踴躍奮發，提供等同於臺大醫院的醫療水準，不能有落差。」⁸

臺大人這種毅力與努力的精神，誠如《臺大校歌》歌詞所揭露：

「臺大的環境鬱鬱蔥蔥
臺大的氣象勃勃蓬蓬
遠望那玉山突出雲表
正象徵我們目標的高崇
近看蜿蜒的淡水
他不捨晝夜地流動
正顯示我們百折不撓的作風
這百折不撓的作風
定使我們一切事業都成功」

7 參考蔡瑞章前副院長〈臺大醫院支援署立雲林醫院現況、成效、展望〉簡報。

8 臺大醫院雲林分院改制 15 週年院慶特刊《讓夢想起飛》p53。

貳

妙手仁心，守護雲林

從省立雲林醫院、署立雲林醫院到臺大醫院雲林分院的轉身及蛻變，

成功扭轉雲林地區昔日醫療資源不足、民眾就醫不便之困境，

更在歷任院長運籌引領下，

一步步強化專科醫師陣容與專業醫療實力，

並奠立青蛙肢症治療、巡迴醫療服務、

建構社區醫療網、開辦中醫門診、

推動全人醫療發展到邁向醫學中心目標等各階段里程，

體現醫者仁心，守護雲林的核心價值。



01

求醫之途不再路遙遙

省立雲林醫院在夢想下誕生，
為青蛙肢症治療提供解方，
以巡迴醫療服務在地偏鄉，
各項軟硬體建設持續突飛猛進，
升格成為地區教學醫院規模，
從醫療荒漠到杏林綠洲，
雲林人求診就醫終於近在咫尺。

把時光拉回到民國 65 年初秋的九月天，秋老虎如往年般猛撲嘉南平原，為正在趕工興建省立雲林醫院的工人們，咬上一身黝黑的印記。

黃孝鏘院長甫從省立澎湖醫院調來擔任省立雲林醫院開路先鋒，雖暫只能委身於雲林縣政府衛生局禮堂辦公，但只要一得空便會趕往雲林路的工地現場，緊盯著醫院工程進度，希望趕得及隔年 5 月正式開業。

除督促工程進度、採購醫療設備外，更重要的任務便是在不到 1 年時間內，要從無到有為整座醫院建立起全套規章制度，而這一切都考驗著開山掌門人的智慧。

用人唯才不畏關說壓力

由於省立雲林醫院承載著眾多在地鄉親的期盼，而黃孝鏘院長又是單



圖 2-1-1 省立雲林醫院第一任院長黃孝鏘（任期：65/9/15-69/3/24）。



圖 2-1-2 民國 66 年 5 月 25 日，省立雲林醫院開幕時全體員工合照。

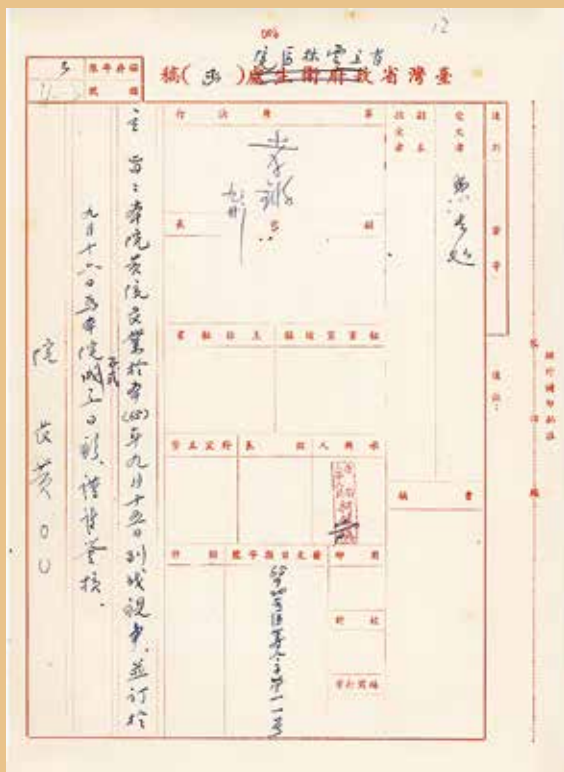


圖 2-1-3 民國 65 年 9 月 15 日，黃孝鏘院長就任視事公文。

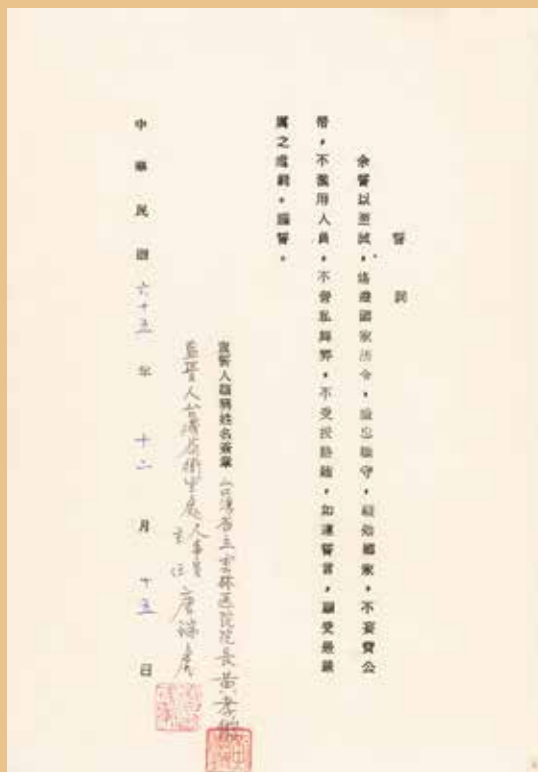


圖 2-1-4 民國 65 年 12 月 15 日，黃孝鏘院長就任誓詞。

槍匹馬來到人生地不熟的雲林，所以首要之務即為招兵買馬，組織一個能夠即時上陣的團隊。

黃院長曾在省立雲林醫院 20 週年的《院誌》中撰文指出，建院過程要克服許多錯綜複雜的問題，箇中感受實在不足為外人道矣，而唯一約略提及的便是「人事」，為了避免爭議，他用人唯才，以「公平、公正、公開」為原則，被譏為六親不認亦無所畏懼。¹

省立雲林醫院最初護士招考僅開出 28 個缺額，院方卻收到了 400 多張履歷，各類關說也接踵而來，黃院長面對民意代表怒氣沖沖地興師問罪，僅以「這是（省）主席交代的」²笑笑帶過，同時也吩咐主持招聘事務的莊玉嬪護理長，無論筆試、口試、臨床技術都要層層把關，只要做到公正超然，就無需理會任何關說壓力。



圖 2-1-5 民國 66 年 6 月 11 日，行政院蔣經國院長（中）蒞院視察，與黃孝鏘院長（左一）兩位「院長」相見歡。

1 《臺灣省立雲林醫院院誌》p4。

2 雲林縣醫師公會 60 周年特刊《醫在雲林》，p113〈1976/5/20 省立雲林醫院成立〉一文。

設立急難救助基金扶持弱勢

黃孝鏘院長將鐵腕個性展現在人事問題的處理上，卻也把柔軟性格呈現在對地方事務的關懷中，例如開業之初就設立社會服務室，專責協助病患處理因疾病而生的種種疑難雜症。

一旦病患遇到無力負擔醫藥費或需要其他社會福利支援的情形，省立雲林醫院社會服務室就會依照病患條件，尋求適合的資源加以協助。之後，院方也正式成立了社會急難救助基金管理委員會，透過外界捐款來補助部分病患的醫療費用。

民國六〇年代的臺灣以公保、勞保為主流，其他人多數並無醫療保險，省立雲林醫院的救助基金的確有其必要性，尤其雲林以農立縣，幾乎全縣都是偏鄉，資源稀缺且收入偏低，更需要這類社會公益支持系統。

全臺青蛙肢症治療中心

省立雲林醫院急難救助的需求，在民國 69 年有「青蛙國王」之譽的第二任院長陳活源到任後更為明顯。

陳院長早於民國 67 年擔任省立嘉義醫院外科主任時，即發現新港鄉復興國小 450 位學生約有 20% 罹患青蛙肢症，造成程度不等的肢體活動障礙，進而引發自卑、內向、悲觀等心理疾病。³

3 《臺灣省立雲林醫院院誌》p5。



圖 2-1-6 省立雲林醫院第二任院長陳活源（任期：69/3/25-72/2/7）。



圖 2-1-7 民國 69 年 3 月 26 日，省立雲林醫院函請臺灣省政府衛生處核示陳活源院長宣誓就職誓詞。

當時臺灣省政府衛生處認為事態嚴重，便開始介入調查，結果顯示：雲林、嘉義堪稱臺灣青蛙肢症重災區，光雲林一縣就有 1,500 多位患者，而且全臺病患也多數位於偏鄉地區，推斷乃因當地醫療資訊不足，醫師習慣以成分不佳的針劑注射幫助幼童快速退燒，造成中臀肌壞死、發炎，導致注射部位的皮膚凹陷，或髖關節無法彎曲、內旋，蹲下時造成雙腿外展。⁴

4 《臺灣省立雲林醫院院誌》p54。



圖 2-1-8 民國 69 年 3 月 25 日，省立雲林醫院第一任黃孝鏘院長（右）卸任，第二任陳活源院長（左）就任移交典禮。

民國 69 年 3 月，適逢省立雲林醫院黃孝鏘院長即將北上協助籌建亞東醫院，因此臺灣省政府衛生處胡惠德處長希望陳活源接下院長一職，並指定省立雲林醫院為青蛙肢症治療中心。

陳活源院長雖於省立雲林醫院僅服務 2 年 9 個月，然而對青蛙肢症的臨床治療及學術鑽研卻深獲各界肯定。當時隨陳院長一起在外科奮鬥的「青蛙王子」曾謙益主任，也曾在 20 週年《院誌》中提及，那段期間全臺慕名來到「青蛙肢症及小兒皮膚渦漩症特別門診」求診的病患絡繹不絕，最遠甚至來自澎湖，開刀房每天排滿了手術，從各大醫院派來見習的醫師也輪番上陣，因此驚動了臺灣省政府衛生處，要求省立雲林醫院籌組青蛙肢防治委員會，以專題報告形式協助其他省立醫院進行防治工作。⁵

青蛙肢症愈早治療效果愈好，陳院長遂經常帶領曾謙益主任與陳慧珍督導長前往雲林中、小學巡迴普查，主動替學生檢查，並宣

5 《臺灣省立雲林醫院院誌》p32。

導正確的小孩預防注射方法，包括選用優良合格的針劑、掌握注射部位與姿勢等細節，除找出許多隱藏性病患，也透過不斷宣導而逐步降低青蛙肢症發生機率。

由於青蛙肢症手術後尚須配合復健治療，整體費用對許多偏鄉家庭而言是一重大負擔，省立雲林醫院便以學術研究名義，報請省政府同意採公費治療，並籌建青蛙肢症研究及復健室。

論及學術研究，當時陳活源院長可謂國內鑽研青蛙肢症的第一把交椅，也是許多年輕醫師在青蛙肢症臨床治療上的啟蒙導師，其所發表的論文亦深受國際肯定，同為省立雲林醫院的驕傲與成就。陳院長曾於民國 70 年 6 月提出「肌膜炎說（Fasciitis Theory）」，認為青蛙肢症的病因乃為肌肉經注射後之無菌發炎，其後經由日本醫科大學病理教授矢島權八以動物進行病理實驗，證實為漿液纖維素性發炎所導致。⁶

開辦偏鄉巡迴醫療服務

陳活源院長總是謙稱除了學術研究，自己留給省立雲林醫院的硬體建設實在不多，但不論青蛙肢症臨床治療，抑或此一時期展開的偏



圖 2-1-9 民國 69 年 4 月 22 日，省立雲林醫院首次開辦巡迴醫療服務。

6 《臺灣省立雲林醫院院誌》p5。

鄉巡迴醫療、開辦眼科門診以及病人衛生教育，對提升雲林整體醫療環境皆有極為深遠的影響。

當時雲林交通極度不便，留在偏鄉的老弱婦孺欲前往斗六看醫生是件花金錢、耗時間的大事，民眾倘遇有病痛時，經常忍著不適或是胡亂買成藥服用。然而，醫者仁心，一方面不忍心看到鄉親們病急亂投醫，反而延誤病情，另一方面，每一個因為病痛獲得紓緩後的幸福表情，都是對醫護團隊最好的鼓勵。

以巡迴醫療而言，在僅有 10 名醫師情形下尚須撥出醫護人力，每日定時定點前往褒忠、口湖、元長及莿桐等醫療資源極度貧瘠的偏鄉地區，提供當地居民醫療、衛教服務，確實考驗著決策者的勇氣，而偏鄉有醫療需求的民眾對於省立雲林醫院此一善舉也無不感佩在心。

因此，這種近乎到府的走動式服務，對於改善偏鄉醫療窘境確屬一大福音，省立雲林醫院醫師們看見鄉親臉上洋溢幸福的笑容，全都覺得再辛苦也要努力撐下去。

「省立醫院班長」擴大規模

昔日省立醫院院長一職並無任期制度，陳活源院長於民國 72 年調任省立嘉義醫院院長後，改由擔任副院長 5 年的廖五德升任院長，在其 13 年苦心經營下，省立雲林醫院從學習新生一躍而為前段班模範生，也為廖院長贏得了「省立醫院班長」的美名。

副院長期間之歷練對廖五德院長掌握整體院務助益甚大，他深知當時

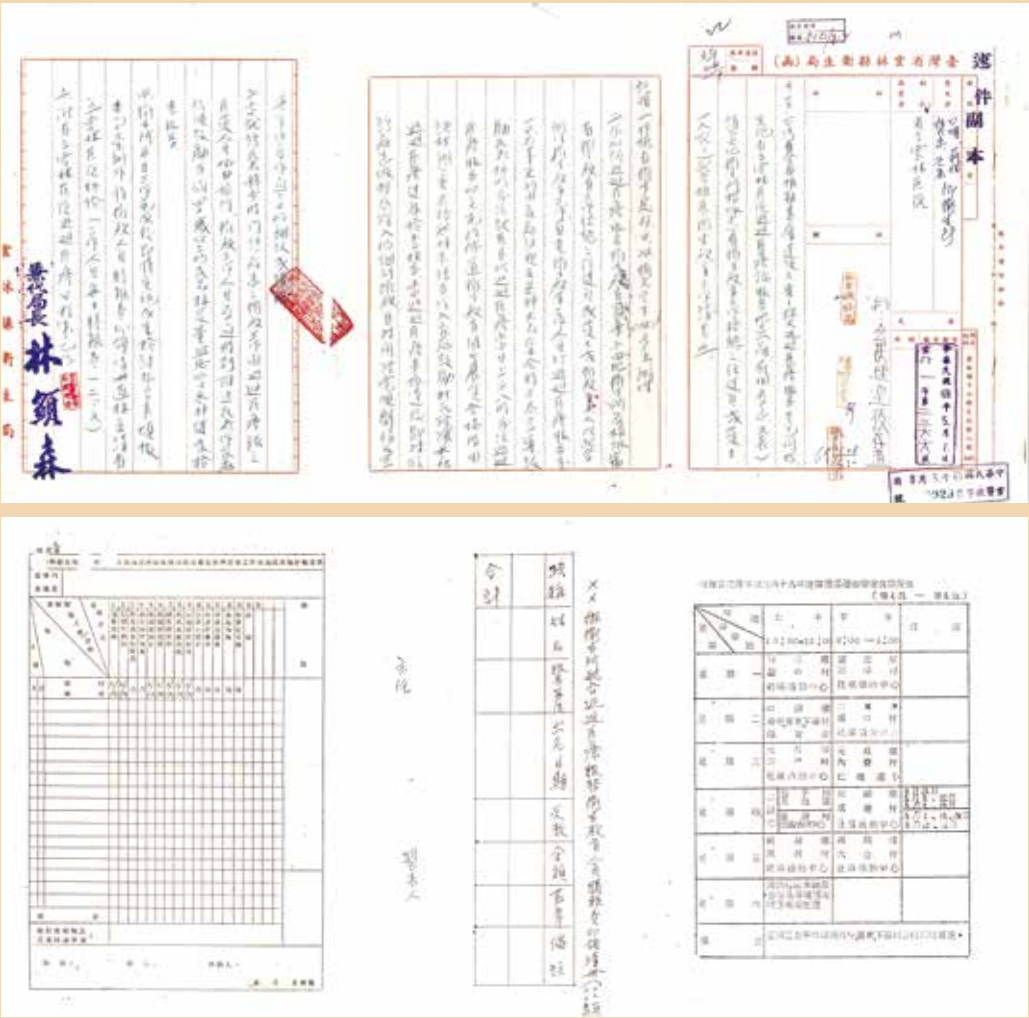


圖 2-1-10 省立雲林醫院民國 69 年度辦理巡迴醫療服務日程表。



圖 2-1-11 省立雲林醫院第三任院長廖五德（任期：72/2/8-84/10/16）。



圖 2-1-12 民國 72 年 2 月 1 日，臺灣省政府發出之廖五德院長派令。

雲林需要的是「適時適地、方便就近、連續服務」的醫療照顧，便於民國 72 年接任院長職務後，快速展開提升醫院軟硬體建設的各項規劃。

硬體建設部分，包括急診大樓、復健大樓、精神衛生大樓逐一落成，加護病房、洗腎室、燙傷中心也一一開放；人才延攬方面，除相繼與高雄醫學院、彰化基督教醫院與榮總臺中分院建教合作，亦遴派醫師前來省立雲林醫院支援，並擔任醫院在職教育講座的師資。



圖 2-1-13 省立雲林醫院廖五德院長於舊禮堂動員月會中講評。



圖 2-1-14 民國 84 年 6 月 8 日，省立雲林醫院廖五德院長與護理同仁及實習生合影。

升格成為地區教學醫院

一旦整體醫療實力獲得提升，便更容易吸引優秀醫師加入陣營，這種漸進強化醫療水準方式，讓省立雲林醫院醫師人數從原本個位數快速增至 80 餘名，有效擴大了省立雲林醫院整體醫療服務的規模。

除接續開辦小兒肝炎諮詢特別門診、腎臟科特別門診、重症加護病房、不孕症特別門診、燙傷病房、小兒加護病房、精神科特別門診、夜間門診及住院健康檢查，即使以往僅大型醫院才得以執行的開心手術與腦部手術，如今也能留在雲林醫院的開刀房進行，讓地方鄉親們不必再辛勞奔波，醫療水準已不可同日而語，業績更已達全部省立醫院第四名。因此，省立雲林醫院遂成功於民國 79 年升格為「地區教學醫院」。

廖五德院長亦秉持醫者「擇善便民」服務原則，極力配合省政府推廣與醫療、衛教相關觀念的政策，例如為鼓勵民眾捐血而於雲林開設捐血

站，透過醫護人員宣導捐血的好處，並與雲林 20 個鄉鎮衛生所串連，破除農業縣「連續生育、為求男丁」、「多子多孫多福氣」傳統觀念，成為推展家庭計畫與優生保健工作績優醫院。

時至今日，許多省立雲林醫院老員工猶記得昔日精彩的望年會，每年總有許多來自全臺各縣市的省立醫院院長共襄盛舉，而隨著急診大樓啟用，望年會也由戶外籃球場移入學術講堂辦理。爾後，醫院業務蒸蒸日上，員工日益增加，望年會規模亦逐年擴大，資深同仁每每於熱鬧的活動結束後，望見省立雲林醫院幾年之間從一棟醫療大樓蛻變成完整建築群，心頭頓時湧起一股見證雲林醫療成長歷史的感觸。



圖 2-1-15 民國 76 年臺灣省政府衛生處李俊仁處長（右三）、臺灣省政府胡惠德委員（左三）與來賓蒞臨省立雲林醫院慶生會。



圖 2-1-16 省立雲林醫院首任黃孝鏘院長（右三簽名者）、次任陳活源院長（右四）於慶生會上喜相逢。

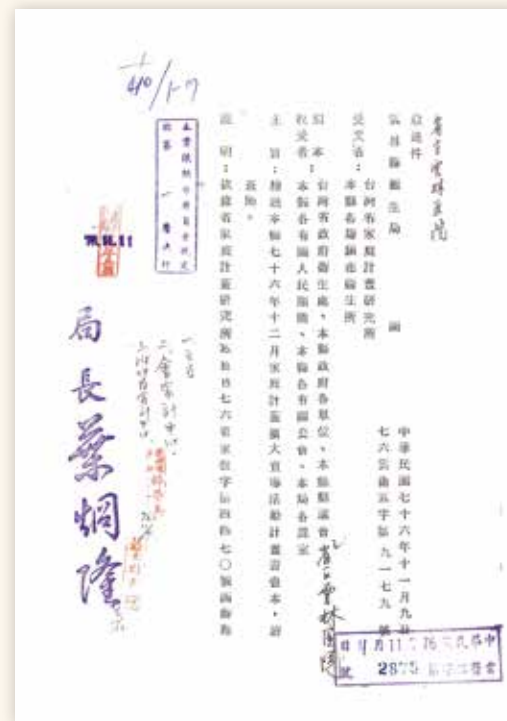


圖 2-1-17 民國 76 年 11 月 9 日，雲林縣衛生局函請省立雲林醫院配合省政府推廣與醫療、衛教相關觀念政策——擴大家庭計畫宣導活動。

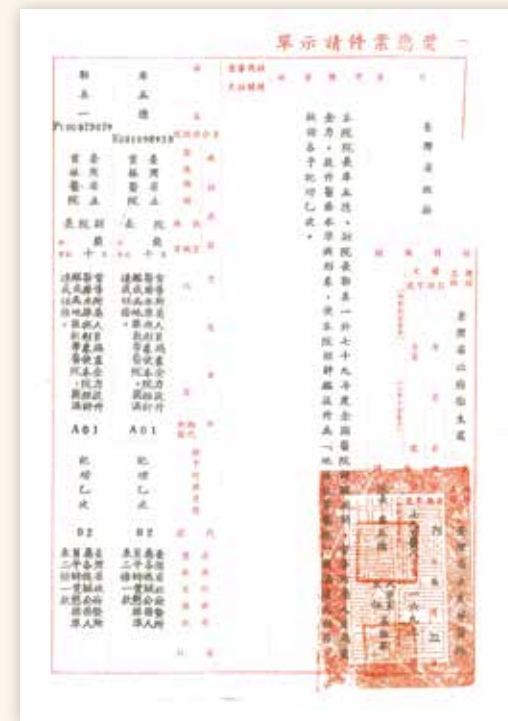


圖 2-1-18 民國 79 年 6 月 18 日，臺灣省立雲林醫院經評鑑提升為「地區教學醫院」，為肯定督導人員竭盡全力，於 79 年 6 月 22 日提請臺灣省政府衛生處給予敘獎。

02

環境丕變思處方

面對全民健保帶來全新挑戰，
推行組織改造及品質管理，
多方開源節流以改善醫院經營體質。
署立雲林醫院終於如願得償，
迎來臺大醫療團隊共策前景，
從此換上臺大醫院雲林分院響亮招牌，
為守護雲林締造嶄新里程。

民國 84 年，張信可前來省立雲林醫院接任院長時，
曾經說過：

「醫院面臨生老病死，我期許能做到：生得好、
老得慢、病得少、死得快！」

雖然經過了 20 多年，張院長始終記得這句話，只
是遺憾尚未做到就已調離省立雲林醫院。



圖 2-2-1 民國 84 年 10 月 17 日，臺灣省政府衛生處林克紹處長（中）主持張信可院長（左一）佈達典禮。

醫院組織改造迎接挑戰

張信可院長報到同年正逢全民健保開辦，改變了臺灣的醫療環境，省立雲林醫院也因此面臨創立以來最嚴重的內憂外患。曾經身為省立醫院前段班的省立雲林醫院，也無法抵擋由於健保門診給付優於住院給付導致醫師紛紛出走、醫院業績下滑，甚至因此關閉部分病房以應付醫療環境丕變衝擊所帶來的全新挑戰。

有鑑於此，張院長苦思該如何從核心問題下手改善醫院體質，當憶及省立豐原醫院副院長任內，許國敏院長曾以組織文化改造改變了整體職場氣象，亦希望透過推動組織再造、空間再造及品管圈活動，為省立雲林醫



圖 2-2-2 省立雲林醫院第四任院長張信可（任期：84/10/17-87/8/31）。



圖 2-2-3 民國 84 年 10 月 12 日，臺灣省政府衛生處發出之張信可院長任免案件通知書。

院帶來「質」的改變，以期建立「視病猶親」、「以病患為導向」的經營理念，而非單單僅是衝刺業績。

然而，單憑一己之力欲撼動整個組織，阻力的確太大。舉例來說，當時骨科的病患眾多，醫師看診時間長，在組織再造推行一陣子後，竟有護士催促醫師快點下班，只為提前準備參加下班後的團康活動，這讓主張「凡事以病患為優先」的張院長覺得不可思議。¹

醫師群對於院方改革政策也有不少反彈！當時醫師開藥多寡與獎金收入成正比，不僅浪費醫療資源，也讓病人吞服過多不需要的藥物。張信可院長推動以開刀、檢查等勞務收入占比進行獎金分配，並導入電腦計算獎金，企圖以獎勵制度引導組織文化改變，卻也導致部分醫師憤而離職，最後演變成為一個好方法卻失敗的組織改造實例。

推展全面品質管理運動

然而，張院長延請雲林科技大學鄭博文、陳敏生教授到院為員工上課，推展全面品質管理及品管圈、提案制度活動等，卻意外獲得護理科同仁全面支持。當時幾乎每個病房至少都有一個品管圈，從病房日常照護中找主題進行改善或提案，也確實解決了許多照顧病患的缺失，成為鼓勵護理人員主動發掘問題的原動力。

1 參考張信可院長民國 110 年 10 月 29 日口述院史訪問。

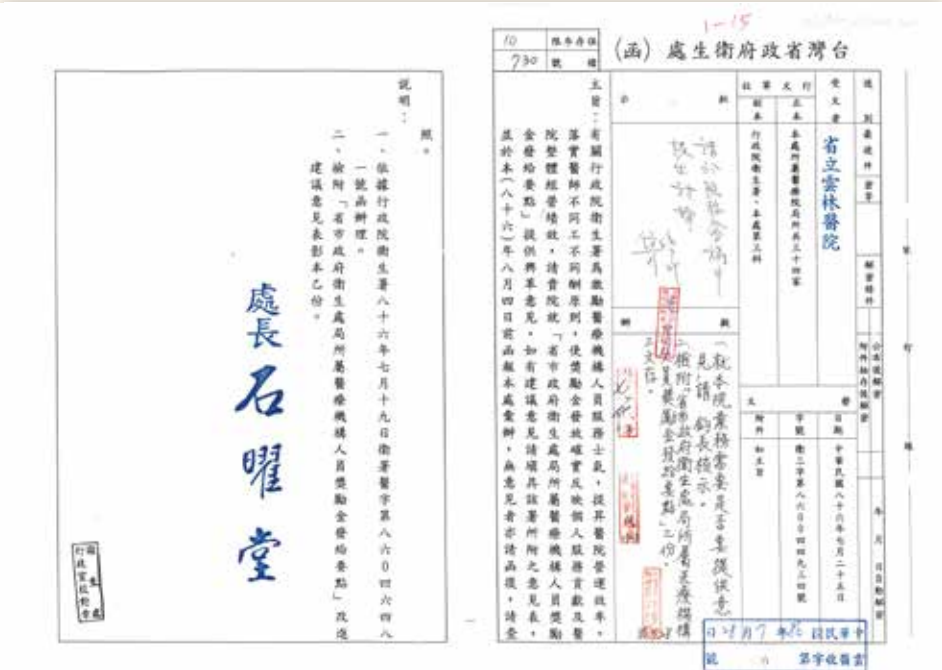


圖 2-2-4 民國 86 年 7 月 25 日，行政院衛生署函請所屬醫療院所針對「省市衛生局所屬醫療機構人員獎勵金發給要點」提供興革意見，以激勵醫療機構人員服務士氣，提升醫院營運效率，落實醫師不同工不同酬原則，使獎勵金發放確實反映個人服務貢獻及醫院整體經營績效。張信可院長為替省立雲林醫院帶來「質」的改變，特別重視此案並批示提院務會議討論。



圖 2-2-5 民國 86 年 8 月 2 日，省立雲林醫院就「省市衛生局所屬醫療機構人員獎勵金發給要點」提供改進建議。



圖 2-2-6 省立雲林醫院張信可院長與護理同仁合影。



圖 2-2-7 民國 86 年 9 月省立雲林醫院慶祝二十一週年院慶。

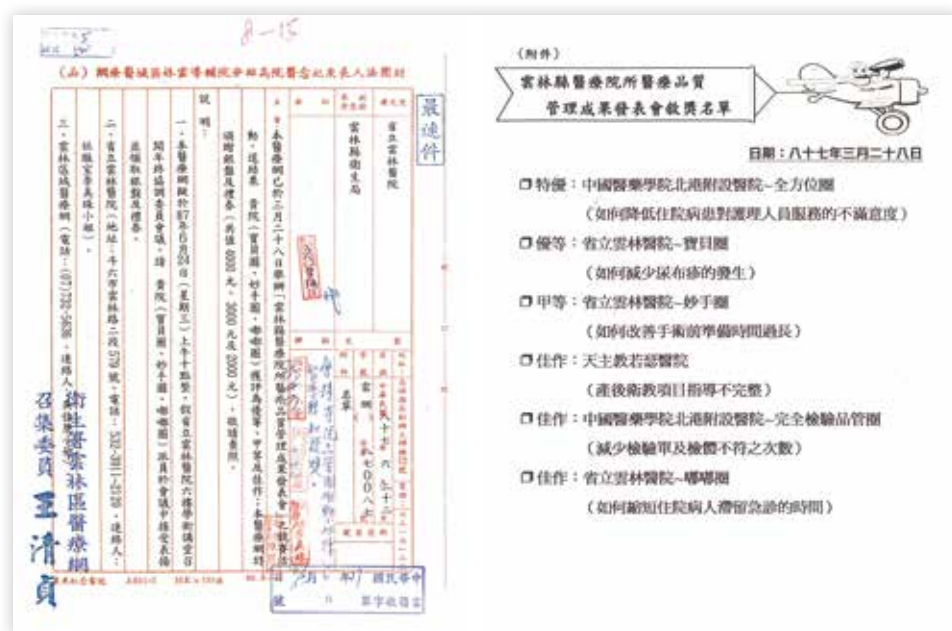


圖 2-2-8 省立雲林醫院品管圈於「雲林縣醫療院所醫療品質管理成果發表會」競賽活動中，獲評為優等、甲等及佳作，並於民國 87 年 6 月 24 日接受表揚。

《臺灣省立雲林醫院 院誌》



民國 85 年適逢省立雲林醫院 20 週年院慶，也正值全民健保開辦而加速院務轉型期間，張信可院長認為凡走過必留下痕跡，每隔 10 年或 20 年需要回顧這些「痕跡」，將其當成醫院變遷和成長的歷程，故透過院誌之編纂，記錄醫院創立 20 年來的發展軌跡。

張信可院長服務省立雲林醫院近 3 年時間，雖卸任前與長庚醫院合併一事功敗垂成，卻也為雲林醫院留下許多重要軌跡，如首開先例於開院 20 週年編纂《院誌》，記錄雲醫前期發展脈絡，並鼓勵全院同仁學習電腦，加速後來推動各項作業流程革新，這些皆為路過雲林灑下的種子。

其後，曾謙益副院長臨危受命，於民國 87 年 9 月 1 日接掌省立雲林醫院代理院長，因早期曾與「青蛙國王」陳活源共同鑽研青蛙肢症臨床治療，亦為該領域權威，素有「青蛙王子」稱呼。曾謙益代理院長曹隨張信可院長改革理念，在省立雲林醫院因精省而於 88 年 7 月 1 日改制成為署立雲林醫院之際，持續思考創新作法，為流失一半醫師人力、業務快速萎縮的署雲尋找一線生機。



圖 2-2-9 民國 78 年省立雲林醫院外科醫師陣容（中立者即為 87 年擔任代理院長的曾謙益醫師）。

首創外包制並開辦中醫門診

曾謙益代理署立雲林醫院院務期間，首創洗腎室業務外包制度，解決公立醫院醫師薪資無彈性調整空間以致無法如私立醫院高薪搶人的窘境；同時也開辦中醫門診，希望結合中西醫療法，以各自擅長的醫療專業為病患健康把關。



圖 2-2-10 省立雲林醫院代理院長曾謙益（任期：87/9/1-89/8/1）。



圖 2-2-11 民國 87 年 9 月 25 日，省立雲林醫院發函中央健保局南區分局關於曾謙益副院長自 87 年 9 月 1 日起暫代機關負責人相關事宜。



圖 2-2-12 民國 87 年 9 月省立雲林醫院二十二週年院慶合照。

然而，曾謙益代理院長始終惦記著醫院的長期發展，以及雲林鄉親對於醫療資源的迫切需求，故積極爭取與臺大醫院進行合作。為促成此事，他不顧本身患有肝硬化，拖著病體四處奔走，甚至生命最後數日因食道靜脈曲張大量出血，於民國 89 年 7 月 22 日住院，次日便趕忙出院參加臺大雲林分部動土典禮。翌日，曾謙益代理院長主持院內主管會報之後，繼續既定行程前往行政院衛生署中部辦公室開會，返家途中已感不適，休息日餘便住進華濟醫院，旋於 1 週後於 8 月 1 日晚不幸辭世，得年 46 歲。

接續推動與臺大醫院合作

曾謙益代理院長職務不足 2 年，一心懸念的盡是與臺大醫院合作，為鄉親爭取醫療資源。出身雲林麥寮的呂源三於民國 89 年 8 月 18 日接下院長遺缺，宣示將完成曾謙益代理院長遺願，帶領署立雲林醫院同仁精進專業技能，繼續推進與臺大醫院合作的各項準備工作。



圖 2-2-13 署立雲林醫院第五任院長呂源三（任期：89/8/18-93/3/31）。



圖 2-2-14 民國 89 年 8 月 17 日，署立雲林醫院函知院內各科室呂源三院長即將於 89 年 8 月 18 日到任視事。

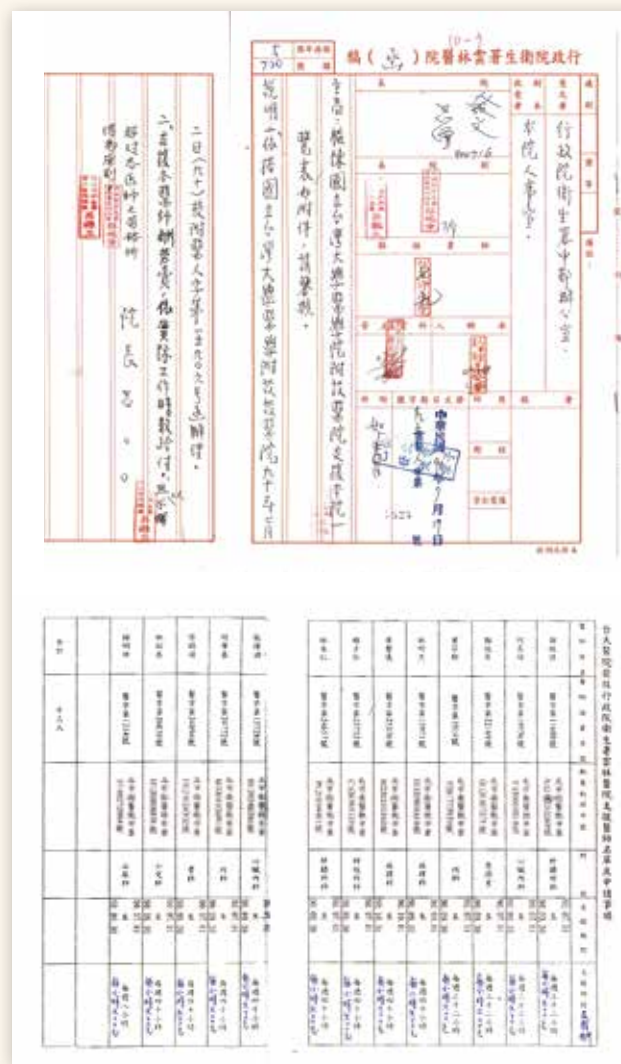


圖 2-2-15 民國 90 年 7 月 1 日，署立雲林醫院迎來臺大團隊進駐，支援醫師名單一覽表。



圖 2-2-16 民國 90 年 9 月 22 日，署立雲林醫院辦理新醫療大樓啟用典禮暨斗六市健康親子園遊會活動。



圖 2-2-17 民國 89 年 8 月 18 日，署立雲林醫院第五任呂源三院長就職宣誓。



圖 2-2-18 民國 90 年 9 月 22 日，署立雲林醫院新醫療大樓啟用典禮，長官及貴賓蒞臨剪綵。



圖 2-2-19 民國 91 年 6 月 24 日，署立雲林醫院各科室主管至臺大醫院標竿學習。

此際，省立雲林醫院時期啟建的新醫療大樓即將完工驗收，所有醫療設備也緊鑼密鼓進入最後的採購、進場、整備階段。呂源三院長卯足全力，積極洽談未來與臺大醫院合作的計畫，並配合調整空間配置和規劃，果於民國 90 年 7 月 1 日迎來臺大團隊進駐署立雲林醫院，並於 9 月 22 日啟用新醫療大樓。



圖 2-2-20 民國 92 年署立雲林醫院各科室主管至署立豐原醫院標竿學習。



圖 2-2-21 民國 92 年 8 月 30 日~31 日，署立雲林醫院各科室主管及同仁於劍湖山共同討論願景，提出塑造快樂的雲醫人等七大目標。

署立雲林醫院與臺大合併一事，呂源三院長始終考量如何創造更有利於民眾、同仁的醫療環境，誠如臺大團隊進駐前，署立雲林醫院處理急重症的量能極度不足，他堅持若需將病患轉院應由署雲負責派車，並由院方支付救護車、隨車護士等相關費用，此即為他行醫以來一貫的處世態度。

從合作到改制攜手並肩

在建構優質醫療環境的思維邏輯下，署立雲林醫院同仁們更加樂觀看待臺大醫療團隊進駐，並盡力提供生活上的協助，讓他們得以盡快習慣並

融入雲林在地生活。臺大團隊進駐期間，呂源三院長與臺大醫療團隊聯手帶領雙方團隊共同「抗煞」。

民國 92 年 4 月 30 日，署立雲林醫院急診室出現第一位「嚴重急性呼吸道症候群（SARS）」確診病患，



圖 2-2-23 民國 91 年 7 月 19 日，署立雲林醫院在全院同仁努力下通過評鑑，成為雲林地區有史以來第一家區域教學醫院。

九十一年度醫院評鑑第一階段分組名單
(分組日期：民國 91 年 7 月 1 日至 91 年 7 月 31 日)

編號	醫院名稱	醫院類型	評定結果
1	002100001 國立成功大學醫學院附設醫院	臺南市 醫學中心	
2	002200002 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	
3	110000003 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	
4	110000004 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	
5	110000005 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	
6	110000006 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	
7	110000007 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	
8	110000008 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	
9	110000009 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	
10	110000010 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	
11	110000011 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	
12	110000012 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	
13	110000013 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	
14	110000014 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	
15	110000015 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	
16	110000016 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	
17	110000017 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	
18	110000018 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	
19	110000019 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	
20	110000020 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	



九十一年度教學醫院評鑑合格名單及各項醫院評定實績表
(教學醫院評定合格名單：民國 91 年 7 月 1 日至 91 年 7 月 31 日)

編號	醫院名稱	醫院類型	評定結果
1	002100001 國立成功大學醫學院附設醫院	臺南市 醫學中心	112
2	002200002 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	144
3	110000003 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	95
4	110000004 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	39
5	110000005 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	42
6	110000006 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	21
7	110000007 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	31
8	110000008 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	34
9	110000009 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	31
10	110000010 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	31
11	110000011 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	31
12	110000012 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	31
13	110000013 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	31
14	110000014 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	34
15	110000015 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	28
16	110000016 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	22
17	110000017 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	36
18	110000018 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	7
19	110000019 財政局臺南區分局附設醫院	臺南市 醫學中心	21



圖 2-2-22 署立雲林醫院分別於民國 91 年 6 月 28 日及 7 月 19 日，雙雙通過 91 年度醫院評鑑及教學醫院評鑑。

猝不及防的疫情敲響全院警報。急診室護理師廖婉伶及徐月惠因為與病人不當接觸，當下成為第一批被緊急隔離的工作人員，在所有醫護同仁尚未能完全掌握疫情，加上院內防護衣和 N95 口罩等防疫物資庫存皆短缺不足的情況下，隨時都有可能會被通知需要隔離，導致人心惶惶、浮躁不安。

然而呂源三院長反應相當迅速，隨即成立防疫小組，由當時支

援署立雲林醫院的臺大胸腔科丁良文主任與郭律成醫師扛下指導防疫的重責大任，馬上檢視院內設備、規劃分流動線、擬定各項治療方針。呂源三院長帶領感染控制室林靜護理長及院內相關醫護人員齊心抗疫，並募得部分防疫物資提供第一線同仁使用。署立雲林醫院除了院內防疫工作，還奉派支援三重醫院、澎湖醫院及中正機場等處，大部分醫護同仁皆抱持著同舟共濟的精神，一起面對前所未有的嚴重疫情。

在物資不足、人力吃緊的狀況下，署立雲林醫院及臺大醫院同仁再度以無間的默契，平安度過 SARS 風暴。不僅如此，在呂源三院長及蔡瑞章副院長的帶領下，雙方團隊也合作通過「區域教學醫院評鑑」、收回外包的洗腎室，且雙方為建構社區醫療網而共同合作的「臺大雲林基層醫療聯合門診示範中心」也看到初步成效，遂思考下一步該怎麼走，才能基於這



圖 2-2-24 民國 92 年 5 月 20 日，具臺北市和平醫院 SARS 接觸史且病情惡化的病患，經署立雲林醫院治療後康復出院，並向媒體現身說法，鼓舞全國民眾。



圖 2-2-25 民國 93 年 3 月 30 日，行政院衛生署雲林醫院改制為臺大醫院雲林分院前夕，呂源三院長與全體同仁合影留念。

樣的基礎，照顧更多的雲林鄉親？

民國 93 年 4 月 1 日，呂源三以末代院長身分，正式將署立雲林醫院交接給臺大總院李源德院長。呂源三院長常說自己是以嫁女兒的心情，看待熟悉的大門換上臺大醫院雲林分院的招牌，因為他相信這塊金字招牌可以為醫療資源貧瘠的雲林帶來更多期待，如同他在改制十週年慶祝大會上致詞所言：

「臺大醫院與署立雲林醫院合併是『牽阮的手，走咱的路』，已經不分你我，成為雲林在地醫療的守護者。」



圖 2-2-26 民國 93 年 3 月 31 日，署立雲林醫院全體同仁於歡送呂源三院長聚餐會上合影留念。

03

署雲再起展新機

從署立雲林醫院變身臺大醫院雲林分院，
由臺大醫院任命專任院長奠定獨立發展基礎，
循序建構雲林在地醫療服務新版圖；
「卓越醫療」與「地方智慧」雙管齊下，
教學、研究與醫療三方並進，
醫者仁心、守護鄉親的「臺大精神」，
在濁水溪之南一步步實踐及體現。

民國 93 年 4 月 1 日，在李源德院長帶領下，臺大醫院正式跨過濁水溪，接收署立雲林醫院，並改制成為臺大醫院雲林分院。

當時由衛生署陳建仁署長主持移撥典禮，兼任臺大醫院雲林分院院長的李源德承諾，臺大團隊將承擔署立雲林醫院的傳染病防治、公共衛生保健、長期照護等在地醫療服務，接手照顧雲林鄉親。



圖 2-3-1 民國 93 年 4 月 1 日，署立雲林醫院改制移撥典禮參加人員及來賓合影留念。



圖 2-3-2 民國 93 年 4 月 1 日，衛生署陳建仁署長主持署立雲林醫院改制為臺大醫院雲林分院移撥典禮。



圖 2-3-3 民國 93 年 4 月 18 日，衛生署李龍騰副署長（左三）、臺大陳維昭校長（左五）、臺大醫學院陳定信院長（左四）、臺大醫院李源德院長（左六）及地方首長、民意代表共同為臺大醫院雲林分院揭牌。

擘劃改制初期重點工作

正式移撥後才是挑戰的開始！臺大總院先前雖已支援署立雲林醫院為期2年，為接收期的磨合打底，然而過程中所有的人事布局仍須有所準則。李源德院長爰宣布原署雲各科主管續兼代主管，總院外派人員則暫任副主管職務，希望以自然融合方式讓兩個團隊摸索出工作協調的默契，最終得以不解雇任何一人完成人事整合。



圖 2-3-4 臺大醫院雲林分院改制後第一任院長李源德（任期：93/4/1-93/7/31）。



圖 2-3-5（民國93年4月2日，自由時報）署立雲林醫院改制為臺大醫院雲林分院相關新聞報導。

即便總院院務繁忙無法時常南下，李源德院長仍要求每位臺大總院副院長都必須輪流坐鎮雲林，指揮接收初期各項棘手事宜。同時，他也要求同仁們快速擬定、通過臺大醫院雲林分院組織章程，並於4月8日發函確認包含秘書室蔡遠鵬主任在內等4個科（組）的主管名冊，繼續推動接收期準備工作。

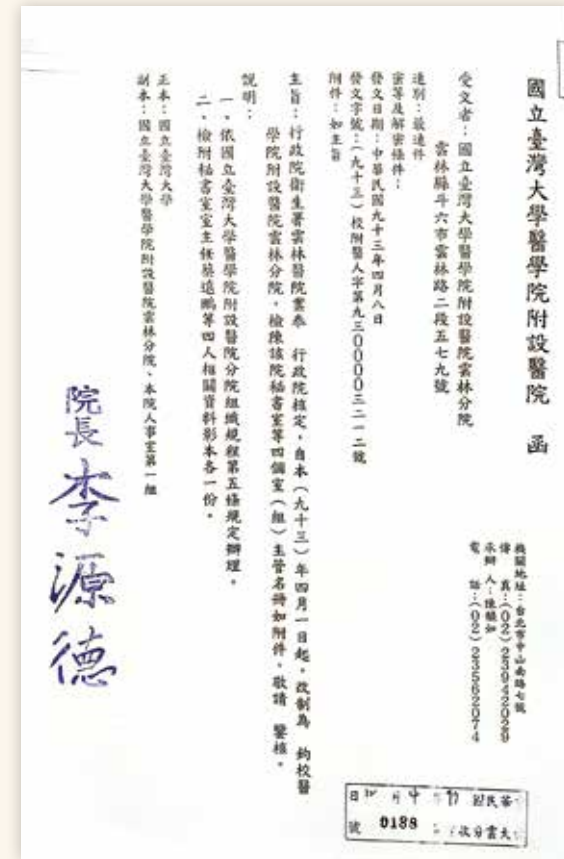


圖 2-3-6 民國93年4月8日，臺大醫院總院發函與校本部確認雲林分院秘書室等4個室（組）主管名冊，繼續推動接收期準備工作。

身為臺大醫院雲林分院首任院長，李源德院長不僅要思考如何帶領同仁順利度過接收期外，更重要的是必須決定未來醫院發展的方向。為深化臺大支援時期推動社區醫療的成果，李源德院長繼指派總院資深主治醫師與醫學院榮譽教授到院服務及教學外，更要逐步發展成為南部的醫學教育中心。醫



圖 2-3-7 民國 93 年 6 月 1 日，臺大醫院雲林分院改制後第一次職工座談會。

院經營上，則推動以病人為中心的全人醫療醫學發展計畫，經評估當時醫院的資源及在地醫療需求，決定以心臟血管醫學、社區醫療、癌症醫學、急重症救治、精神醫療照護等五大項目為核心重點，並以升級醫學中心為目標，規劃重大醫療儀器設備的投資計畫。

深入偏鄉彰顯臺大精神

臺大醫院百年來皆以臺灣醫療領航員的身分駐守臺北市常德街，李源德院長於民國 87 年接任臺大醫院院長時，已經意識到必須將臺大悠久的歷史傳統與優秀人才帶到臺灣各個角落，更要把優秀的醫療技術深入偏鄉，協助更多的病患。臺大醫院正因邁出了雲林分院這一步，才有接續的金山、新竹及北護分院；拓展偏鄉分院並非為了營利，而是醫者仁心的體現，更是臺大精神的彰顯。

李源德院長擘劃臺大醫院雲林分院未來的發展藍圖，並逐步整合臺大與署立雲林醫院團隊的同時，臺大總院林芳郁副院長則積極協助臺大醫院雲林分院組織調整，進行各項院務發展相關規劃，其中又以人力與設備不足、病患轉出率高的急診室作為改革第一優先。

林芳郁副院長出身心臟外科與急診醫學，早年推動建置臺大醫院緊急醫療救護系統（Emergency Medical Services, EMS），深知醫療資源貧瘠如雲林之地，若無法於第一時間妥善處理急重症病患並提供後續醫療照護，導致病患浪費時間在跨縣市、長途轉院過程，將徒增許多不必要的風險。因此，署立雲林醫院改制後，林副院長迅速調派臺大急診團隊進駐，並添購內視鏡等各類急診用儀器，從增補人力與充實設備雙管齊下，提升急診就醫品質與病患信任度，有效降低急診轉出率。



圖 2-3-8 （民國 93 年 7 月 3 日，中國時報）臺大總院投入大批專業醫師人力，新增 31 位主治醫師、34 位住院醫師、9 位實習醫師等共 74 位醫師相關新聞報導。



圖 2-3-9 臺大醫院雲林分院改制後第二任院長林芳郁（任期：93/8/1-93/8/8）。

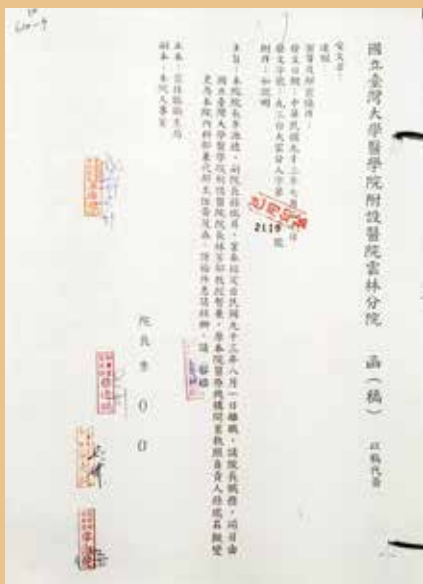


圖 2-3-10 民國 93 年 8 月 1 日，臺大醫院院長林芳郁教授暫兼雲林分院院長一職相關公文。

專任院長深耕在地醫療

民國 93 年 8 月 1 日，林芳郁副院長升任臺大醫院總院院長，亦未停下臺大醫院雲林分院的改革步伐，持續投入大筆的經費進行雲林分院急診室空間改善及硬體整修，除提高病患就診舒適度外，也向地方宣示臺大將深耕雲林的決心。

林院長更以開創性思維，要求每位臺大醫院住院醫師升任主治醫師時，必須先外調分院經過 2 年主治醫師歷練，才能申請調回總院。這項政策第一個受惠的即為臺大醫院雲林分院，因此得以為雲林分院注入新血並穩定醫師任職情形，增加醫院創新量能與病人信任度。這一大步改革，不僅將雲林整體醫療環境直接從末段班拉抬至前段班，也是如今臺大得以培養出許多優秀臨床醫師的重要關鍵。

林芳郁院長兼任臺大醫院雲林分院院長僅短短 8 天，上任之初即欲放手讓雲林分院走出自己的路，因此決定不再由總院院長兼任雲林分院院長，遂任命曾共同在沙烏地阿拉伯參與中沙醫療服務計畫，

並擔任過署立臺北醫院院長的黃世傑為院長，奠定了臺大醫院雲林分院往後獨立發展的基礎。

之所以如此決定，根源於為雲林分院在臺大醫療體系內預設的定位及意義。林芳郁院長認為，雲林分院成功證明臺大醫院的文化與價值即便移植至不同地方也能落地生根並滿足在地需求，進而轉化成為具在地醫療特色的醫院。因此，雲林人需要的不是複製一座都會區的臺大醫院，而是把雲林人捧在心上、擁有臺大醫院靈魂的「在地」大學醫院。

「禁博令」終結改制初期亂象

林芳郁院長向來秉持「選擇最適當的人做最適當的工作」原則，自臺大總院副院長時期接管署立雲林醫院，至交棒予黃世傑院長處理院內大小事務，他認為只要選對人便能帶領組織往對的方向前進，自己只需全力支持即可。此一分權、分層負責治理風格，促使黃世傑院長後續在推展院務時得以放手一搏，例如面對年輕醫師因攻讀博士班而無法專注照顧病患情形，便果斷下達「禁博令」，強制規定醫師於分院服務期間暫停博士班進修課程。

當時這一道命令雖導致 2 位醫師決定離開臺大醫院雲林分院，但有更多醫師留下來，解決了黃世傑擔任院長初期病患找不到病房主治醫師或外



圖 2-3-11 臺大醫院雲林分院第三任院長黃世傑（任期：93/8/9-99/7/31）。

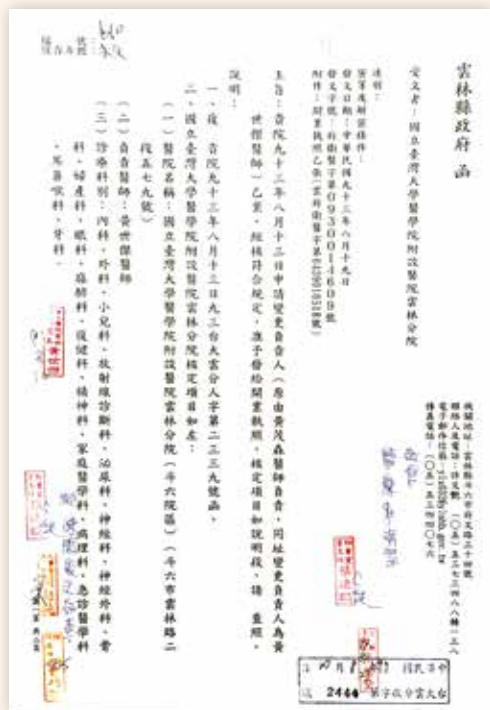
科主刀醫師，甚至外科醫師為了要回臺北上課，擔心後續無法妥善照顧病人而將病患轉院或乾脆不開刀的窘境。

醫師們的心態、作法因應院方政策而改變，醫療品質亦隨之改善。此時，醫師人數從改制前 57 人增至近 160 人，雲林在地鄉親自此不再將臺大年輕醫師群視為外地過客，對「臺大」的信賴感也與日俱增，促使醫院營運逐漸步上軌道。

圖 2-3-13 民國 93 年 8 月 19 日，雲林縣政府發函同意臺大醫院雲林分院將負責人變更為黃世傑院長。



圖 2-3-12 民國 93 年 8 月 9 日，臺大醫院雲林分院黃世傑院長佈達典禮。



民國 93 年 10 月 1 日，黃瑞仁副院長到職；95 年 8 月 1 日，甫卸下總院泌尿部主任的陳淳教授（省立雲林醫院第二任院長陳活源的公子）到職擔任醫療副院長，自此行政、醫療管理分工。

循序建構雲林分院核心價值

為擦亮「臺大」這塊金字招牌，除建構臺大醫院雲林分院組織，加速興建虎尾院區、爭取經費進行空間再造及設備強化亦為必要措施。在黃世傑院長強力督導下，臺大醫院雲林分院虎尾院區於短短 2 年內順利興建完工、落成啟用，成為雲林首間提供腫瘤化療及放射線治療服務的醫院。



圖 2-3-14 民國 93 年 12 月 8 日，臺大醫院雲林分院虎尾院區第一期醫療大樓新建工程簽約典禮，由黃世傑院長（左二）、大成工程股份有限公司黃文財總經理（右二）進行簽約。



圖 2-3-15 臺大醫院雲林分院虎尾院區建築物設計圖。



圖 2-3-16 臺大醫院雲林分院虎尾院區建築物鳥瞰圖。



圖 2-3-17 民國 96 年 6 月 29 日，臺大醫院雲林分院虎尾院區第一期醫療大樓竣工外觀。



圖 2-3-18 民國 96 年 10 月 19 日，出席貴賓為臺大醫院雲林分院虎尾院區剪綵，亦代表虎尾院區正式成立，提供鄉親高品質之醫療服務。



圖 2-3-19 民國 98 年 11 月 18 日，臺大醫院雲林分院虎尾院區醫護宿舍大樓新建工程動土典禮，由臺大醫院陳明豐院長擔任主祭（左六），臺灣大學包宗和副校長（左五）、雲林分院黃世傑院長（右五）、張嘉郡立法委員（左三）、雲林分院陳淳副院長（右四）、林宏茂醫務秘書（右三）、外科部陳晉興主任（左一）、骨科部楊曙華主任（右一）、護理部蔡紋菱主任（右二）、大信工程股份有限公司魏大翔董事長（左二）、喻臺生建築師事務所喻臺生建築師（右六）、蘇成基聯合建築師事務所蘇成基建築師（左四）等 11 位擔任陪祭。

臺大醫院雲林分院斗六院區方面，黃世傑院長任內也分別進行新舊醫療大樓、急診大樓、復健大樓及精神大樓不同程度改造，以更完善的空間規劃，容納當時雲林尚缺的心導管室、開心手術室、核磁共振攝影、血管攝影、數位化 X 光機等先進醫療設備。同時，為提供完整的醫療服務，提升醫療水準，並朝向中臺灣心臟血管醫學、肝膽醫學、腫瘤醫學、急重症及器官移植中心發展，除成立雲林縣第一個核子醫學科，即時提供優質的檢查結果，作為臨床醫師診斷及治療的後盾，亦積極創設心臟血管醫學中心、肝膽醫學中心、健康管理中心、腫瘤醫學中心、整形美容中心等。這些創新型態的醫療規劃，均以滿足雲林在地鄉親實際醫療需求出發，也同時塑造了「中臺灣的臺大醫院」，深耕地方品牌形象。



圖 2-3-22 民國 94 年 12 月 16 日，黃世傑院長主持臺大醫院雲林分院倫理牆暨第一共同實驗室揭牌典禮，臺大醫學院陳定信院長、臺大總院林芳郁院長暨一級主管蒞院揭牌；倫理牆為陳定信院長手書之期勉文，除傳承臺大總院「我們的信念」外，更秉持與總院相同之精神，以成為雲林縣及附近地區民眾最信賴的醫院。



圖 2-3-20 民國 93 年 11 月 15 日，適逢臺灣大學校慶，臺大醫院雲林分院心臟血管醫學中心於當日正式成立，由時任副院長黃瑞仁（右三）率領心臟內外科團隊正式開始雲林地區心導管檢查治療及心臟外科手術等醫療服務。



圖 2-3-21 民國 94 年 11 月 1 日，臺大醫院雲林分院急診室整裝再出發，提供舒適環境、提升醫療水準，加強服務病患，以符合雲林地區民眾急症醫療之迫切需求。



圖 2-3-24 民國 94 年 12 月 13 日，臺大醫院雲林分院 2B 加護病房揭牌。



圖 2-3-23 民國 95 年 1 月 16 日，內視鏡室整建揭牌。



圖 2-3-25 民國 95 年 3 月 14 日，黃世傑院長主持「臺大醫院雲林分院新生兒加護病房揭牌記者會」，小兒科顧清賢主任、蔡政憲醫師共同出席，為成為雲林縣及附近地區民眾最信賴的醫院，並負起中部地區第三級重症醫療之重責，運用空間再造的理念，投資約新臺幣 300 萬元，完成新生兒加護病房（NICU）兩床之設置，形成完整的周產期照顧婦幼中心，全力朝急重症醫學中心發展邁進。



圖 2-3-26 民國 95 年 9 月 6 日，成立臺大醫院雲林分院健康管理中心的工作團隊合影與揭牌典禮相關新聞報導。



圖 2-3-27 民國 97 年 2 月 18 日，臺大醫院雲林分院舉辦「核子醫學科啟用典禮記者會」，由黃世傑院長主持，陳淳副院長、黃瑞仁副院長、臺大總院核醫部曾凱元主任、貝克西弗公司負責人等共同出席。



圖 2-3-28 民國 97 年 3 月 17 日，臺大醫院雲林分院召開「整形美容中心啟用典禮」記者會，由黃世傑院長主持，皮膚科邱品齊主任主講，該中心為中臺灣首次結合整形美容與健康管理的專屬單位；充分保障隱私及量身訂做的個人美療過程；積極發展預防醫學及健康抗老照護產業，結合尖端科技的精緻醫療，傳承臺大醫院的使命與核心價值，提供雲林縣及附近地區民眾最安全、專業、信賴、貼心、全方位的醫療服務，最優質的醫美及藥妝治療。



圖 2-3-29 民國 94 年 2 月 22 日，《臺大醫院雲林分院院訊》創刊號發行，內容包括「院長的話」、「雲醫醫療新紀元」、「健康焦點」、「醫保廣場」、「另類話題」、「心靈絮語」、「雲醫大事紀」、「訊息快遞」等。



圖 2-3-30 臺大醫院雲林分院全體同仁敬贈黃世傑院長 2010 年院層級策略圖。

黃世傑院長於接任臺大醫院雲林分院院長職務時便下定決心，要在最短時間內滿足地方醫療需求，並成為民眾最信賴的醫院。為達成目標，當時人力、設備、服務品質及內部共識皆是挑戰，故積極推動「策略地圖」與「平衡計分卡」以凝聚院內共識，將顧客、內部流程、學習與成長及財務等四個構面行動目標，轉化成淺顯易懂的文字，共同形塑出醫院的願景、使命與核心價值，作為同仁之間溝通及改革行動的工具。

在 6 年任內，黃世傑院長也將一生信奉的六字箴言：「守時、守法、守信」帶入臺大醫院雲林分院，至今仍影響著許多同仁。這種身體力行，重視每一個小細節，並從病人的角度出發，避免因「破窗理論」而導致病患對醫院觀感不佳的管理方式，目前依然是許多科室處理繁雜醫務事項的原則。

黃世傑院長果不負林芳郁前院長所託，成功地為臺大醫療體系在濁水溪以南立下新的里程碑，卸任之時並獲雲林縣蘇治芬縣長特別頒發首張榮譽縣民證書，見證了他翻轉雲林醫療困境的努力成果。



圖 2-3-31 民國 98 年 11 月 26 日，臺大醫院雲林分院獲頒醫療品質獎（品質提升系統類）——機構推行獎。



圖 2-3-32 民國 99 年 7 月 2 日，臺大醫院雲林分院黃世傑院長獲雲林縣蘇治芬縣長頒發首張榮譽縣民證書。

開源節流平衡財務收支

民國 99 年接任臺大醫院雲林分院第四任院長的王崇禮，為黃世傑院長臺大醫院骨科及管理學院 EMBA 學弟，同樣擅長導入各種管理手法；不同的是，當時醫院已從開疆闢土的草創期進入須「高築牆，廣積糧」的

平原期，作法勢必有些改變。王崇禮院長爰於民國 100 年成立「梅迪奇俱樂部」，以身作則帶領同仁涉獵各類管理書籍，鼓勵大家活用書中所學知識理論，對應至醫院實務管理工作。民國 99 年 8 月 1 日聘任林宏茂醫師擔任行政副院長，並於 101 年 8 月 1 日聘任原為內科主任的陳永銘醫師擔任醫療副院長一職。

黃世傑院長任期最後一年半，亦即民國 98 年 3 月底，行政院衛生署分 5 年提撥 6 億元補助署立雲林醫院改制為臺大醫院雲林分院的款項便告終止，而臺大總院預撥給雲林分院虎尾院區購置設備的經費也必須開始攤提歸還，雲林分院當下面臨沈重的經濟負擔。

全院同仁透過讀書會腦力激盪，以管理制度做好開源節流，在王崇禮院長任內不僅還清所有款項，使醫院基金不減反增，即便該有的教育訓練、員工福利亦不曾有絲毫犧牲。更難能可貴的是，考量雲林民眾家戶所得偏低、負擔不起昂貴醫療或就醫交通費用，自民國 98 年至 100 年，臺大醫院雲林分院自費項目從 2,663 項減至 714 項，自費金額也從 3.937 億元減為 3.411 億元，縮減幅度達 13%，在不減就診人次與醫療品質情形下，透過系統化管理平衡財務收支，這也成為王崇禮院長引以為傲的事蹟。¹



圖 2-3-33 臺大醫院雲林分院第四任院長王崇禮（任期：99/8/1-105/7/31）。



圖 2-3-34 民國 99 年 8 月 1 日，臺大醫院雲林分院王崇禮院長接篆視事相關公文。

1 臺大醫院雲林分院改制 15 週年院慶特刊《讓夢想起飛》p17-18。



圖 2-3-35 民國 99 年 8 月 1 日，在臺大醫院陳明豐院長（中）監交與全體同仁見證下，雲林分院黃世傑院長（右）將印信交接給王崇禮院長（左）。

融合卓越醫療與地方智慧

減少自費項目的政策，正是實踐王崇禮院長上任之初提出的「卓越醫療、地方智慧」經營理念。「卓越醫療」方面，延續臺大總院自 1895 年建立以來，橫跨 3 個世紀、百年不墜的優質醫療服務傳統，成為值得雲林鄉親信賴的「中臺灣、小臺大」醫院；「地方智慧」即為臺大以地方為尊、永續經營的承諾，亦即臺大醫院雲林分院不必成為最大的醫院，但要成為最好、最適合雲林的醫院，就像一棵在雲林生根發芽、成長茁壯的大樹，守護著地方鄉親的健康。

即使不從臺北的角度看待雲林分院，王崇禮院長仍透過創新與現代化管理概念提升醫院經營效能，特別導入國際醫療機構認證及評鑑的 JCI 醫院管理概念、建立安全巡檢制度，並進一步於民國 102 年 7 月完成臺大醫院雲林分院斗六院區急診室的擴建工程。同年 12 月，雲林分院並通過重度級急救責任醫院及癌症診療品質認證，再

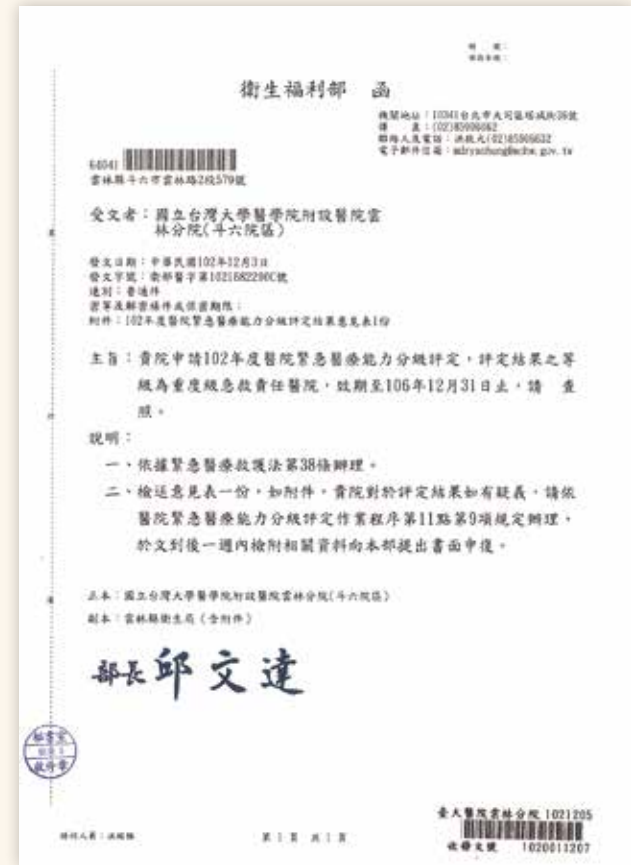


圖 2-3-36 民國 102 年 12 月 3 日，行政院衛生福利部函示臺大醫院雲林分院通過重度級急救責任醫院及癌症診療品質認證，成為雲林第一間重度級急救責任醫院。

次為雲林醫療開創新的里程碑，成為雲林第一間重度級急救責任醫院，並取得教學醫院評鑑合格。民國 103 年 1 月亦整合完成醫療入口（Portal）系統介接，使分院醫師使用與臺北總院一致的醫療 Portal 系統。

王崇禮院長一向重視同仁進修與成長，任內共舉辦了 109 次讀書會，也因為人力不再那麼窘迫，鬆綁了黃世傑院長任內的「禁博令」，醫師只要服務滿 1 年，在時間規劃合理、不影響工作情形下即可繼續或報考博士班。此外，舉凡表現良好的醫師、護理長、督導、藥師、醫檢師或醫工都有機會出國進修，或進行為期 3 至 6 個月的短期進修及深度參訪，前往美國、日本、新加坡、香港等地醫學中心學習最新專業技能，開拓視野，這些皆為臺大醫院雲林分院不斷成長的力量泉源。



圖 2-3-37 民國 99 年 10 月 18 日，臺大醫院雲林分院癌症資源中心揭牌典禮暨記者會，未來癌症病友有任何疾病治療、照護或是心理情緒及輔具（如假髮、義乳）等問題，都可以在雲林分院癌症資源中心獲得幫助，讓癌症病友能無憂地專心對抗病魔，協助癌友及家屬度過低潮。



圖 2-3-38 民國 99 年 12 月 8 日，臺大醫院雲林分院腫瘤醫學中心團隊榮獲「SNQ 國家品質標準醫療院所認證」。



圖 2-3-39 民國 100 年 3 月 25 日，臺大醫院雲林分院虎尾院區醫護宿舍大樓啟用典禮，臺大醫院陳明豐院長特別帶領 43 位一級主管專車南下共同參與啟用儀式，總院陳明豐院長（左）、雲林分院王崇禮院長（中）、前立委張麗善（右）、衛生局廖敦正副局長代表雲林縣蘇治芬縣長共同剪彩，全體於宿舍前合影留念，並入內參觀宿舍及公共設施。



圖 2-3-40 民國 102 年 7 月 1 日，臺大醫院雲林分院成立傷口照護中心。



圖 2-3-41 民國 102 年 7 月 17 日，臺大醫院雲林分院斗六院區急診大樓落成啟用。



圖 2-3-42 民國 102 年 11 月 15 日，臺大醫院雲林分院榮獲「高齡友善健康照護機構優良獎」。



圖 2-3-43 民國 103 年 1 月 1 日，臺大醫院雲林分院資訊系統正式連結臺大總院 Portal 系統。



圖 2-3-44 民國 104 年 8 月 25 日，臺大醫院雲林分院榮獲「104 年度癌症診療品質認證」。

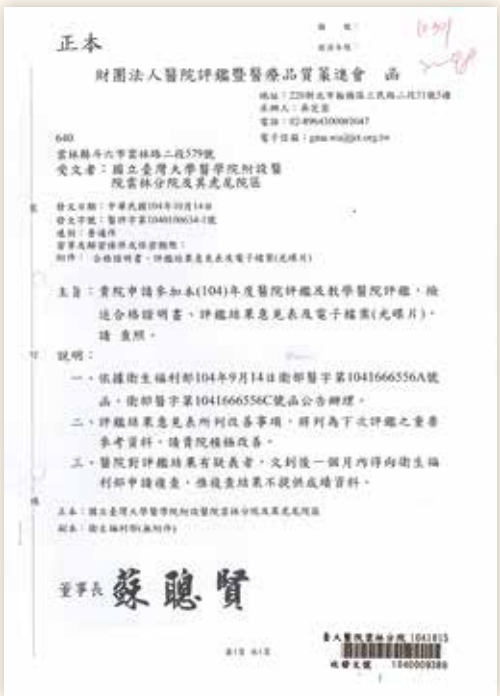


圖 2-3-45 民國 104 年 9 月 14 日，臺大醫院雲林分院 104 年度醫院評鑑及教學醫院評鑑合格。



圖 2-3-46 臺大醫院雲林分院第五任院長黃瑞仁（105/8/1 迄今）。

教學研究及醫療不偏廢

曾於民國 93 年 10 月擔任黃世傑院長副手，一手建立起臺大醫院雲林分院心臟醫療團隊的黃瑞仁醫師，在臺大總院何弘能院長指派下，於民國 105 年 8 月再度回到臺大醫院雲林分院接任第五任院長一職，並於當月之院務會議上提及雲林分院核心理念：

「教學是我們的天職，研究是我們的文化，醫療是我們的價值，不可本末倒置。」

依循著這樣的理念，加上十數載的積累，臺大醫院雲林分院也進入快速成長的起飛期，醫療服務的品質與量能皆大幅成長。

黃瑞仁院長考量雲林地方就醫特性及需求，上任後陸續引進高階醫療器材，包含至民國 111 年 2 月底手術人次已達 304 例的高科技機器手臂系統；全面提升影像診療服務的單光子電腦斷層掃描儀、384 切電腦斷層掃描儀及正子斷層掃描儀等，亦可作為追蹤各項治療成效的利器；而極速刀直線加速器及支氣管磁導航設備、微波消融設備，更是治療腫瘤的絕佳武器。

另外，為了讓病患無須徬徨無助地遊走於各科之間，也不再需要長途奔波至外縣市求醫，黃瑞仁院長透過成立燒燙傷加護病房、臺大醫院雲林分院斗六院區加護病房整建、成立罕見疾病中心、胸

腔醫學中心與老年醫學整合門診，橫向連結院內醫療服務及團隊整合，終於成功完成了雲林縣長久以來一直欠缺的急、重、難、罕症醫療拼圖。

舉例來說，臺大醫院雲林分院為雲林及嘉義、南投等三縣唯一罕見疾病照護責任醫院，並於民國 108 年成立「罕見疾病中心」，黃瑞仁院長邀請臺大總院基因醫學部胡務亮教授團隊協助基因疾病的診斷及治療，至 111 年 3 月 4 日止已累積照護 112 名病患，就連雲林在地企業也深受感動，紛紛以贊助交通及相關經費方式回饋雲林分院對在地鄉親的關懷。



圖 2-3-47 民國 105 年 8 月 1 日，臺大醫院雲林分院黃瑞仁院長接篆視事相關公文。



圖 2-3-48 民國 106 年 8 月 1 日，臺大醫院雲林分院神經醫學中心揭牌。



圖 2-3-49 民國 108 年 1 月 15 日，臺大醫院雲林分院燒燙傷病房揭牌典禮暨記者會。



圖 2-3-52 民國 108 年 11 月 6 日，臺大醫院雲林分院正子中心揭牌典禮。



圖 2-3-50 民國 108 年 4 月 1 日，臺大醫院雲林分院罕見疾病中心揭牌典禮。



圖 2-3-51 民國 108 年 9 月 9 日，臺大醫院雲林分院附設居家護理所落成啟用典禮。



圖 2-3-53 民國 109 年 3 月 24 日，臺大醫院雲林分院極速刀精準放射治療中心揭牌典禮。



圖 2-3-54 民國 110 年 3 月 26 日，臺大醫院雲林分院精準醫學中心揭牌典禮。

基於深耕雲林十多載的用心投入，黃瑞仁院長對於這片土地的情感特別深厚，除了以溫暖關懷及健康照護營造同仁的「幸福職場」，並謙虛地將臺大醫院雲林分院吸納人才的魅力歸功於臺大總院完善的派任制度，其實兼任臺灣大學雲林分部籌備小組召集人的黃院長時刻都在思考如何廣納人才，也因此開辦「臺灣大學學士後護理學系」²，希望以興學的方式為雲林留下更多成熟的護理人才。過程中，臺灣大學楊泮池前校長、張上淳副校長及臺大醫學院倪衍玄院長的支持，臺大醫學院護理學系胡文郁主任及老師們全力投入，學士後護理學系高碧霞主任的積極任事，讓臺灣大學此一新設的大學部學系得以順利開辦及運作。

這些年，臺大醫院雲林分院之教學、研究、醫療服務平均發展，促使願意留在雲林的醫師人數逐年增加。黃院長不僅解除新進主治醫師的「禁博令」，更提供優於總院的學費補助，鼓勵服務滿4年的主治醫師就讀臨床醫學研究所或公共衛生學院碩士在職專班，使雲林分院主治醫師於民國110年達到203人的歷史高峰；據院內人事資料統計，目前服務滿5年以上的醫師已達40%。

同時，黃瑞仁院長也鼓勵研究及創新，除了年年提高研究經費之外，並積極推動多項指標性計畫，包括陸續舉辦3屆「高齡醫學暨健康福祉國際研討會」，成立結合科技力量與在地關懷、銀髮照護的遠距醫療中心及啟動「休士頓阿波羅計畫」等。尤其休士頓阿波羅計畫自民國107年推動

² 臺灣大學學士後護理學系於民國107年開辦，招收第一屆學生，每年招生員額為30名，修業年限為2.5年，共計5學期。第一、二學期於臺大醫學院教授基礎醫學教育，第三學期於臺大總院進行一般護理實習，第四、五學期轉於臺大醫院雲林分院進行分科護理實習，修業期滿通過考核者可獲頒畢業證書。



圖 2-3-55 民國109年12月17日，臺大醫院雲林分院黃瑞仁院長榮獲行政院國家發展委員會第3屆政府服務獎。



圖 2-3-56 民國110年12月4日，黃瑞仁院長榮獲社團法人中華民國企業經理協進會「第39屆國家傑出經理獎」，為歷年來首位醫療機構負責人獲獎。



圖 2-3-57 民國111年3月7日，蔡英文總統與第15屆「國家卓越成就獎」、第6屆「國家傑出執行長獎」暨第39屆「國家傑出經理獎」得獎人合影。臺大醫院雲林分院黃瑞仁院長（前排右二）為國家傑出經理獎得獎人之一。



圖 2-3-58 幸福職場——臺大醫院雲林分院歷年音樂會。

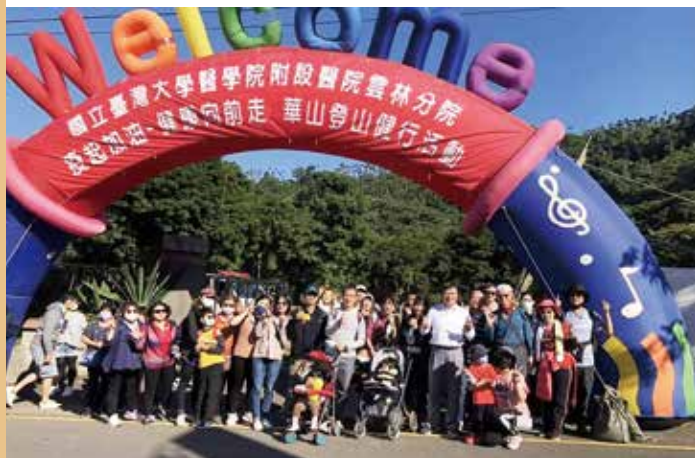


圖 2-3-59 幸福職場——民國 110 年 12 月 5 日，臺大醫院雲林分院「疫起加油，健康向前走」戶外登山健行活動。

以來，雲林地區長輩急診的使用率降低了 20%，住院率也降低了 3%，成效顯而易見，獲得雲林縣政府及在地企業支持，未來將擴大推廣至雲林縣 100 多處長青食堂。

建構以病人為中心之醫療品質服務系統，向為臺大醫院雲林分院黃瑞仁院長極為重視的議題之一，除了舉辦超過 10 年的「持續性全面品質改善競賽」之外，民國 108 年起，每一年皆辦理醫病共享決策，促進醫病相互尊重與溝

通。另外，從病患便利性出發的 Beacon 室內導航系統，則先從雲林分院斗六院區開始佈建，未來並將擴及全院院區，讓病患不再視醫院為一座迷宮，有效提升在院內移動的效率。

臺大醫院雲林分院在黃瑞仁院長的帶領下，民國 110 年醫療收入已達 59.24 億元，較前一年增加 3.76 億元，成長率為 6.35%。全方位向上提升的前進動能，促使雲林分院團隊自 107 年起陸續獲頒國家醫療品質獎、行政院政府服務獎、臺灣企業永續獎—卓越案例獎——醫院 HSR 永續方案獎。而鼓舞同仁持續精進的黃瑞仁院長也於 108 年獲頒臺灣醫療典範獎，更因傑出的領導能力於 110 年榮獲國家傑出經理獎肯定，成為臺灣醫療機構首位獲得此一殊榮的專業經理人。

關鍵作為度過疫情考驗

民國 109 年初，黃瑞仁院長再度回到雲林 4 年後，便與率領的團隊共同面臨了一場全球近百年來最嚴重的瘟疫——新冠肺炎（COVID-19）。



圖 2-3-60 民國 109 年 2 月 12 日，臺大醫院雲林分院全國首創居家隔離檢疫通訊診療服務。



圖 2-3-61 民國 109 年 5 月 12 日，臺大醫院雲林分院因應新冠肺炎防疫設置的「急診疫病快速採檢站」正式揭牌。

疫情初起時，臺大醫院雲林分院全體醫護同仁憑藉著 SARS 後的疫情急救、照護經驗，建立了一整套詳盡的標準作業流程，其中最重要的兩大關鍵：1. 黃瑞仁院長拍板由一組 2 位資深主治醫師為病人插管，減少作業時間並降低感染風險；2. 透過夥伴制度（Buddy system），由資深護理師為每一位進出隔離病房的醫護同仁確認全套隔離裝備的穿脫，將同仁的感染危機降到最低。

此外，配合扎實教育訓練、跨科別人員調度及分工與各主管單位良好溝通，臺大醫院雲林分院於收治 14 名新冠肺炎病患過程中，不僅全數順利治癒，也無任何一位醫護人員遭受感染或離職。

臺大醫院雲林分院從民國 93 年改制迄今，黃瑞仁院長始終以病人為中心，一心思考如何謀求雲林分院未來最佳化的發展。除依循臺大體系傳統，秉持醫學中心水準與人力配置，提供在地鄉親所需的醫療服務外，黃瑞仁院長更不斷強調要成為一座值得民眾信賴的大學醫院，傳承知識、創造價值，以信任建立勇於承擔的互動關係，讓專業成為永續深耕、服務鄉親的基礎。



圖 2-3-62 民國 110 年 6 月 17 日起，臺大醫院雲林分院善盡社會責任，一連 6 天假麥寮高中協助雲林縣政府與麥寮鄉公所之台塑企業六輕快篩專案，共完成協力廠商 605 家、8,221 人之抗原快篩，每位工作人員脫下防護衣總是全身濕透。



圖 2-3-63 民國 110 年 7 月 17 日起，臺大醫院雲林分院在雲林縣立體育館設置疫苗快打站，配合行政院 1922 新冠肺炎公費疫苗預約平台施打疫苗，採用自創「川流不息施打法」，民眾坐在原地等候問診、打針、休息，完成後再離開。



圖 2-3-64 民國 110 年 11 月 6 日，臺大醫院雲林分院黃瑞仁院長榮獲 110 年防疫特殊貢獻獎。





參

故鄉月圓，春暖常在

希波克拉底誓詞 (Hippocrates) ——

身為醫業一員：我鄭重地保證自己要奉獻生命為人類服務。

病人的健康與福祉將是我的首要顧念；

我將尊重病人的自主權與尊嚴；

我將保持對人類生命的最大尊重；

我將不容許年齡、疾病或殘疾、信仰、族裔起源、性別、國籍、政治背景、種族、

性取向、社會地位或其他因素的考慮介於我的職責和病人間；

我將要尊重所寄託給我的祕密，即使是在病人死去之後；

我將要憑我的良心和尊嚴從事醫業，且與優良醫療規範一致；

我將促進醫業榮譽和高尚的傳統；

我將要給予我的師長、同業和學生應有的尊敬與感謝；

我將要分享我的醫學知識，為了病人的利益和健康照護的進展；

我將要致力於自身的健康、福祉與能力，以提供最高標準的照護；

我將不運用我的醫業知識去違反人權和公民自由，即使受到威脅；

我鄭重地、自主地並且以我的人格宣誓以上的約定。

(世界醫學會2017年新版醫師誓詞)



01

雲林的土，好黏！

雲林交通不便、醫療資源不足，
促使來到此地的臺大醫師有機會走不一樣的路，
從開啟過去缺乏的急、重症治療，
到走出醫院、建構遠距醫療的示範模式，
不斷補足在地醫療所面臨的缺口；
一群異鄉人將雲林變成自己的故鄉，
聯袂譜寫臺大醫院雲林分院一篇篇動人的杏林故事！

每年柳丁盛產季節，臺大醫院雲林分院醫務特別助理陳崇裕醫師的門診總會出現一位阿伯，笑盈盈地提著一袋自家種的柳丁，與大家共同分享在地農產的香甜。

原來民國 95 年時，這位阿伯被當時甫於臺大醫院總院完訓、來到雲林服務的陳醫師判斷罹患肺癌三期，考量雲林偏鄉醫療資源不足，正準備幫柳丁老農轉院至臺中的醫學中心時，老先生帶著點怒氣問了一句：

「難道你不會醫治肺癌嗎？我從小生長在雲林，死也要死在雲林。」

陳醫師毫無遲疑「我會！」的肯定回覆，換來阿伯堅定留在雲林治療的決心。於是他開始翻找最新醫學資訊、請教醫學院老師，以胸腔科專業陪伴病患走過艱辛的抗癌旅程，也開啟與雲林長達 10 餘年的緣份。

完整癌症治療從零開始

長期以來，惡性腫瘤盤據雲林縣十大死因之首，而肝癌、肺癌更常年排名雲林癌症死因前二名，¹但臺大醫療團隊進駐前，城鄉差距促使雲林缺乏完善的癌症治療環境。陳崇裕醫師專攻胸腔重症治療，從一處微小發現便深刻體會到雲林的醫療困境：

「臺北總院發現肺癌的平均年齡為 60 歲，這裡則是 70 歲左右，也相對嚴重得多；不僅只是因為人口老化，病人健康意識薄弱，還有交通、經濟因素造成的就醫困難都是問題。」



圖 3-1-1 國立臺灣大學同意自民國 96 年 8 月 1 日起指派總院郭頌鑫醫師兼任臺大醫院雲林分院腫瘤醫學部第一任主任。

1 雲林縣衛生局統計資料，取自 https://www.yunlin.gov.tw/News_Content.aspx?n=1244&s=297994。

幸而隨著臺大醫院雲林分院腫瘤醫學部於民國 96 年 8 月成立，聘請郭頌鑫醫師兼任首位主任，9 月開放 5N 腫瘤病房，翌年 4 月便提供放射線治療服務，雲林的病患終於不用再忍受南北奔波就醫之苦。

陳醫師一步一腳印與腫瘤醫學部團隊合作，不斷累積臺大醫院雲林分院肺癌治療案例，並逐步建構出醫療團隊的肺癌治療模式。16 年一路走來的努力，臺大醫院雲林分院末期肺癌病患 5 年存活率已高於全國平均值及其他醫學中心，²這也是他當初選擇離開臺北來到雲林落地生根時意想不到的收穫。



圖 3-1-2 臺大醫院雲林分院陳崇裕醫務特別助理。



圖 3-1-3 民國 109 年 9 月 24 日，臺大醫院雲林分院「找到希望 幸福接力」——肺肺揚揚病友會。

² 民國 109 年 9 月 28 日「醫院專欄」《找到希望幸福接力 臺大醫院雲林分院「肺肺揚揚」病友會》新聞稿。



圖 3-1-4 (民國 98 年 6 月 15 日，臺灣時報) 民國 98 年 6 月 9 日，臺大醫院雲林分院召開「早期診斷肺癌之新利器——自體螢光支氣管鏡檢查」記者會，由黃瑞仁副院長主持，內科部王秀伯主任列席指導，胸腔內科陳崇裕醫師主講。此項「自體螢光支氣管鏡檢查」的新技術可顯著提高氣管黏膜早期癌變的定位和診斷率，除用來篩檢早期肺癌，也可提供醫師治療選擇的參考，並作為長期追蹤的工具。



圖 3-1-5 民國 109 年 11 月 17 日，臺大醫院雲林分院為了響應國際肺癌日，引進診治肺癌新利器——支氣管磁導航設備與微波消融設備。

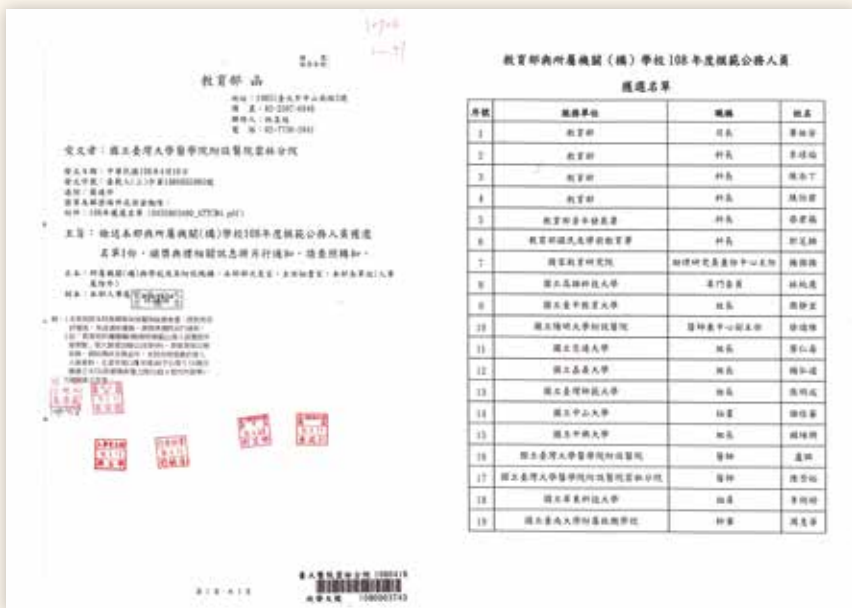


圖 3-1-6 民國 108 年 4 月 18 日，臺大醫院雲林分院陳崇裕醫師以偏鄉鄉癌治療有功，榮獲教育部與所屬機關（構）學校 108 年度模範公務人員。

偏鄉困境點亮習醫理想

幾乎每一位臺大醫師南漂來到雲林後，都能從與病患的互動中觀察到在地「健康識能不足」、「交通不便」及「經濟困難」等醫療困境。這些過去在臺北從未想過或很少遇到的醫病關係挑戰，也點燃了深植於這群臺大醫師心中的薪火，當初習醫的理想頓時便成為黑暗中那一道道光芒，劃過雲林杏壇。

民國 105 年迄今，前後守護雲林在地鄉親健康 10 餘年（含副院長任期 6 年），臺大醫院雲林分院黃瑞仁院長即表示：

「部分改制初期的過客，來雲林『當兵』2 年就準備打道回府的異鄉人，也慢慢地被雲林的土黏住了。」

如今，臺大醫院雲林分院留任 5 年以上的醫師已超過 40%，而異鄉也成了第二故鄉。在這群臺大人的努力之下，臺大醫院雲林分院於邁向醫學中心過程中，一步步發展出切合在地鄉親需求的特色醫療服務，解決雲林就醫困境。

消滅 C 肝走出白色巨塔

民國 105 年陳健弘副院長（時任內科主任）響應黃瑞仁院長號召前來雲林分院，當年他已經是臺大總院半夜就有人排隊掛號的肝病及肝癌治療權威，³但一來到雲林，卻是常常掛不滿，問題出在哪裡？為此，陳健弘副院長也困惑不解。實事求是的他深入探討後發覺，可能原因有以下幾點：不知道（有一半病人不知道自己罹患肝病）、不想來（病人已知罹患肝病、但欠缺醫療知識，因為大部分肝病無症狀故不想就醫）、來不了（已

知罹患肝病但因地區偏僻交通不便無法就醫）、無人醫（找不到合適醫師治療）、不持續（了解本身有 C 型肝炎，但沒有持續追蹤）。於是，他便創立「雲遊社」，將吃喝玩樂整合於考察中，鼓勵醫師們走出去：

「我要大家實地到雲林繞一圈，才看得見在地的需求、缺口在哪裡？尤其最好能夠模擬自己住在最西邊的麥寮、臺西、口湖和四湖等靠海的鄉鎮，沒有車要如何到臺大醫院看病？如果不來臺大可以選擇哪一家醫院？」



圖 3-1-7 民國 108 年 8 月 1 日，陳健弘醫師升任臺大醫院雲林分院副院長簽呈。

3 臺大醫院雲林分院第 67 期院訊，採訪：花雀惠，p17-19〈開啟雲林「C 肝治療外展計畫」的推手，專訪陳健弘主任〉。



圖 3-1-8 民國 107 年 1 月「雲遊社」創立，由內科主任陳健弘醫師及醫務秘書陳崇裕醫師帶領社員，看見不同的雲林之美，期盼大家在參加小旅行後，對雲林這塊土地有更多的認識，社員也可以互相分享至各個國家及臺灣的旅遊景點趣事，讓同仁視野更廣，跳出雲林進而放眼世界。



圖 3-1-9 民國 107 年 4 月，「消除 C 型肝炎——雲林縣先導性研究」C 肝巡迴醫療服務計畫服務成果報告書（節錄）。

當走遍口湖、四湖等雲林南境的偏遠鄉鎮，舉目所及只見嘉義客運公車站牌，卻無雲林客運的標誌；當水林的病患到嘉義搭高鐵前往臺大醫院總院回診，甚至還比到虎尾院區更快時，亦即表示臺大醫院雲林分院所在的斗六、虎尾兩個院區，都不在這些民眾平常的生活圈之內。同時，許多來院求診的病患病識感不足，往往首次就醫就已經是晚期，這些都是走到偏鄉觀察、反思過後所看到的問題。

陳健弘副院長十分清楚，必須先解決交通不便導致醫療可近性不佳的問題，才得以在雲林推廣肝病防治，達到根絕 C 肝的目標。

「病人不動，我們就走出去！」

於是，陳副院長帶領臺大醫院雲林分院同仁動了起來，積極籌置肝病防治基金會雲林分會，並推動「C肝治療外展計畫」。民國107年4月開始，雲林分院每週出勤2趟，每次出動6名醫護人員，前往C型肝炎盛行率達雲林之冠的大埤鄉及元長鄉，在當地衛生所辦理外展門診。⁴其後，院方也辦理雲林監獄的C肝普篩與治療計畫，解決民眾到不了醫院的困境。

「偏鄉外展計畫執行1年多就暫停了，因為每次外展時病患都不多，最多一次10人，還曾經一整天下來只來了2名病患，也許對民眾來說，種田比看病還重要！」

雖然走出醫院的結果未盡如意，但臺大醫院雲林分院並不希望以贈品作為吸引民眾進行篩檢、治療的誘因，最終仍期待能發揮大學醫院的功能，教育民眾對自己的健康負責，提高整體健康識能。



圖 3-1-10 自民國 108 年 2 月 26 日開始，臺大醫院雲林分院 C 肝團隊主動進駐法務部矯正機構提供診療服務。

4 臺大醫院雲林分院第 65 期院訊，作者：陳健弘，p11-13〈消除雲林縣 C 型肝炎，臺大雲林分院啟動 C 肝外展門診〉一文指出，根據財團法人肝病防治學術基金會的篩檢資料，並與盧勝男教授的臺灣肝炎地圖資料做對照，顯出 C 型肝炎最高盛行地區為雲嘉地區，C 型肝炎盛行率即使在同縣市也會有地區性差別。就雲林縣而言，以元長鄉及大埤鄉為比例最高，這是臺大醫院雲林分院先選擇這兩個鄉展開 C 型肝炎外展門診的理由。



圖 3-1-11 (民國 107 年 2 月 12 日，自由時報) 為消滅雲林 C 肝，肝病防治學術基金會、全民健康基金會在臺大醫院雲林分院設立雲林分會。



圖 3-1-12 (民國 107 年 5 月 24 日，自由時報) 臺大醫院雲林分院減 C 肝，主動至元長與大埤鄉開辦 C 肝外展門診。



阿波羅義勇軍視訊關懷

劉宏輝副院長亦為民國 105 年響應黃瑞仁院長號召，來到臺大醫院雲林分院的醫師群之一。他身為神經內科權威，專長於癲癇症及巴金森氏症治療，早已習慣於面對高齡病患。然而，離開臺北之後的行醫生涯，卻成為劉副院長心目中的「驚愕雲林」，⁵ 帶給他莫大的衝擊。



圖 3-1-13 民國 105 年 8 月 1 日，臺灣大學指派劉宏輝醫師兼任臺大醫院雲林分院副院長公文。

5 劉宏輝副院長於民國 109 年 10 月 16 日投書自由時報《自由廣場》〈驚愕雲林 台大休士頓阿波羅計畫之首部曲〉，網址：talk.ltn.com.tw/article/paper/1406351。

「跟臺北同齡的病患相比，雲林的患者更顯蒼老；有時候看到病人走入診間，為了表示親切叫聲大哥，結果病歷跳出來後才發現是小老弟。雲林的老先生、老太太把土地、農作物照顧得很好，卻不懂得照顧自己。」

雲林另一項讓人驚愕的則為交通系統！劉副院長猶記得當年初到臺大醫院雲林分院，跟診護理師曾提醒看診的速度要快一些，講究醫病品質的他也動了氣，花了好一陣子才能平心靜氣地詢問原因。原來，從雲林沿海地區到市區，每天可能只有來回各一班公車，如果病人錯過回家的公車，便只能待在醫院候診椅上過夜，等隔天早班公車返程的時間到了再回去。這些都是劉副院長過去待在捷運、公車網路系統綿密，路邊揮手或手機滑一下就能叫車的都會區無法想像的事情，卻也成為日後他推動「休士頓阿波羅計畫」的動力。



圖 3-1-14 臺大醫院雲林分院劉宏輝副院長。

台大雲醫休士頓計畫 照顧偏遠長輩

周麗蘭／雲林報導

雲林縣長青食堂密度全台最高，台大雲林分院微集診所愛心醫師，透過視訊提供長青食堂老人免費諮詢身體病痛等等。另一端與台大雲林醫院維持聯繫，讓偏遠社區老人家感覺醫師就在身邊，簡稱「台大雲林分院阿波羅休士頓計畫」。

古坑鄉荷苞社區長青食堂是台大雲林分院阿波羅休士頓計畫的首站，古坑鄉安泰診所醫師賴靖文是第一位「義勇醫師」，目前每周二、五的上午11點固定與荷苞山長青食堂老人視訊，聆聽大小病痛疑問，完全義務服務。

計畫主持人副院長劉宏輝指出，美國甘迺迪太空中心位於休士頓，台大雲林分院就像休士頓，提供諮詢的愛心醫師就像穿越宇宙的阿波羅號，兩者聯手讓預防醫療無遠弗屆。

劉宏輝表示，雲林縣每6人就有1名是老人，使偏遠地區老人家好食在、醫及棒、願力願是該院休士頓計畫的初衷與目標。院長黃瑞仁則表示，預防永遠勝於治療，透過科技結合醫療，雲醫不缺席。



古坑安泰診所醫師賴靖文與台大雲林分院醫師視訊討論病患疑難雜症。(周麗蘭攝)

雲林縣20鄉鎮市與台大雲醫建立雙向轉診制度的基層診所已有55家，每一家都是「阿波羅」潛力成員，古坑鄉率先起步，後續還有斗六市、虎尾鎮、麥寮鄉、台西鄉長青食堂也將加入。

圖 3-1-15 (民國 107 年 12 月 5 日，中國時報) 臺大醫院雲林分院孜孜不怠促進雲林地區民眾的醫療福祉，透過在外鄉鎮安裝視訊設備，並和基層診所的愛心醫師合作，駐點在鄉鎮。臺大醫院雲林分院則如同休士頓的太空中心，監看著太空作業，使醫療跨越時空障礙，透過空中網絡服務更多需要但到不了醫院的民眾。休士頓阿波羅計畫第一個落腳處是古坑的荷苞山長青食堂，地方診所的義勇醫師賴靖文駐點，讓在長青食堂用餐的阿公阿嬤，有任何醫療疑難雜症都能問！



圖 3-1-16 臺大醫院雲林分院於民國 108 年 9 月 18 日上午舉辦推廣「每日一蛋」可養肌增體能延緩衰老說明會，打破民眾數十年來對「蛋」的錯誤認知及迷思。臺大醫院雲林分院推動阿波羅計畫智慧醫療平台，為讓社區老人養肌防衰、健康老化，與雲林縣府合作，在麥寮海豐、元長五塊、荊桐麻園、大埤尚義等四個長青食堂執行「每日一蛋」計畫，預計半年期間每日一蛋補充老人營養，降低長者肌少症發生，延緩失能。

「『休士頓阿波羅計畫』就是要消除醫療貧窮和所有因為家戶所得偏低及交通不便造成的不平等。」

民國 107 年起，臺大醫院雲林分院在時任臺灣大學校長楊泮池支持下，集合學、醫、產、官、研的力量，並透過企業捐款和捐贈儀器，由在地診所醫師組成阿波羅義勇醫師團，利用視訊免費關懷於社區據點（食堂）共餐的長者健康，遠距執行休士頓阿波羅計畫。⁶

劉宏輝副院長認為休士頓阿波羅計畫除了落實偏鄉照護、強化在地長者的健康識能之外，更重要的是形成一股拋磚引玉的力量，吸引更多企業投入。他指著辦公室裡頭尚未發完的一箱箱血壓機和血糖機表示：

「這些都是新冠肺炎疫情期間企業界的捐贈，希望讓長者們就算在疫情緊張、食堂關閉期間，也可以自行在家操作儀器，遠距將數值回傳給臺大醫院雲林分院監測。」

打造遠距醫療的領頭羊

在休士頓阿波羅計畫中已經納入遠距照護的概念，而談到臺大醫院雲林分院的遠距醫療，便不能不提及民國 106 年一手催生遠距醫療中心的馬惠明副院長。

馬惠明副院長從小在臺北長大，是朋友口中所謂的都市公子，民

6 休士頓阿波羅計畫詳見本書「肆／創新醫療，與時俱進：二、在地醫療，偏鄉關懷」單元。

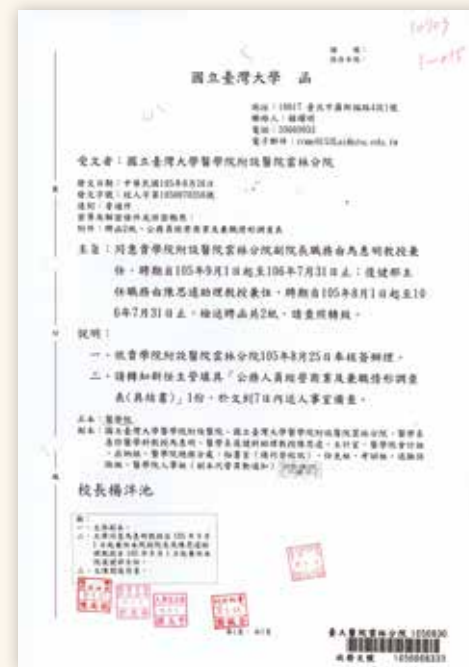


圖 3-1-17 民國 105 年 9 月 1 日，馬惠明醫師兼任臺大醫院雲林分院副院長公文。

國 105 年決定跟隨黃瑞仁院長前來臺大醫院雲林分院，就連媽媽都懷疑到雲林能做什麼？然而，5 年下來，他首先發揮過去專長的急重症醫療領域，大幅提升雲林的急重症醫療網，接著讓臺大醫院雲林分院跨足了國際合作業務，將影響力擴及非洲友邦布吉納法索及新南向重點國家印尼等地，多次率領醫護團隊前往印尼進行醫療學術交流、辦理急救團隊訓練與快速反應小組等工作坊；⁷更以遠距和智慧醫療補足雲林許多醫療缺口，意外地將劣勢轉為優勢，讓臺大醫院雲林分院成為「要什麼有什麼」的遠距醫療百貨公司以及遠距醫療的示範縣。

7 關於參與國際合作及援助事務，前進非洲布吉納法索及印尼相關內容，詳見本書「肆／創新醫療，與時俱進：三、扶傾濟弱，國際合作」單元。



圖 3-1-18 (民國 107 年 7 月 12 日，臺灣時報) 臺大醫院雲林分院響應新南向政策，與印尼合作，邁向國際醫療新里程。印尼布拉維加亞大學醫學院副院長 Yuyun Yueniwati 教授一行六人，於民國 107 年 7 月 10 日拜訪臺大醫院雲林分院，簽署雙方合作備忘錄，開啟臺大醫院雲林分院國際醫療新篇章。



圖 3-1-19 (左) 民國 107 年 8 月 12 日至 8 月 18 日，臺大醫院雲林分院團隊前進印尼進行醫療學術交流，還帶進高級心臟救命術及護理快速反應小組的工作坊等，深化雙方交流；(右) 印華日報也登載相關新聞報導。

「雲林幅員遼闊卻沒有山和島的阻隔，有得天獨厚發展遠距醫療的地理條件，加上資通訊技術日新月異，通信速度快費用降低，法規也逐漸鬆綁，這些都有機會讓臺大醫院雲林分院變成遠距醫療的領頭羊。」

藉由成功地結合資通訊科技與服務流程創新，馬副院長悉心耕耘、建構的資通訊遠距醫療生態系，連結並促進臺大醫院雲林分院與其他醫療院所、診所與機構的密切合作，也大幅提升了在地民眾的健康照護。

就連新冠肺炎疫情初襲臺灣之際，臺大醫院雲林分院的遠距醫療也即時發揮效用，以全國首創「無上呼吸道及發燒症狀居家隔離（檢疫）通訊診療」服務，減少病人進入醫院的機會。這樣的「雲林經驗」也陸續為其



圖 3-1-20 民國 110 年 8 月 18 日，臺大醫院雲林分院獲邀參加科技部「智慧醫療科技新貌」記者會——臺大醫院雲林分院團隊與廣達電腦合作之「智慧遠距居家照護平台」，結合醫療大數據及資通訊技術，透過雙向視訊平台讓醫護突破時空限制，隨時掌握病患身心狀況。



圖 3-1-21 民國 110 年 12 月 9 日，臺大醫院雲林分院馬惠明副院長榮獲 110 年醫療人權服務獎。



圖 3-1-22 民國 110 年 11 月 6 日，臺大醫院雲林分院馬惠明副院長榮獲 110 年度臺灣醫療典範獎（左：賴清德副總統；中：馬惠明副院長；右：邱泰源立法委員）。



圖 3-1-23 民國 110 年 11 月 6 日，臺大醫院雲林分院馬惠明副院長榮獲 110 年度臺灣醫療典範獎。

他醫療院所採用，創造了符合防疫需求、維護民眾權益與保障醫療安全的三贏局面。

馬副院長致力提升偏鄉醫療，善用資源共享與資通訊醫療創新以解決弱勢與資源不足地區之醫療不平等，並於民國 110 年接連榮獲臺灣醫師公會全聯會「臺灣醫療典範獎」、中華人權協會「醫療人權服務獎」，以及雲林縣「醫療創新卓越獎」等殊榮。

擁抱異鄉人的雲林故事

「We are our choices.」

12 年前，當黃瑞仁院長被前院長林芳郁徵詢，是否有意願來到臺大醫院雲林分院擔任黃世傑院長的副手時，篤信基督教的他，腦海中浮現全球電子商務龍頭亞馬遜網站創辦人貝佐斯說的這句話。他認為上帝給了自己當上醫生的智慧，就有祂交付的使命要完成，而自己兩次選擇來到雲林，就要努力將事情做好。

黃院長相信每一位來到臺大醫院雲林分院的醫師，一旦親自體會雲林鄉親的熱忱，感受偏鄉醫療的需求，就算只留在雲林 2 年，也都會思考能為雲林留下些什麼。就拿民國 107 年創立生殖醫學中心的婦產部楊博凱醫師來說，籌備期距離他可以請調回臺北的時間只剩下幾個月，黃院長對此原有些擔心，但是楊醫師的回覆彷彿一顆定心丸：



圖 3-1-24 民國 107 年 6 月 26 日，臺大醫院雲林分院首次獲得衛生福利部國民健康署核發之人工生殖機構許可。

「我也可以來兩年就回臺北，但這不是我的個性，我至少要做到有人懷孕才能回去。」

楊博凱醫師結合擔任產科醫師的父親、妻子經驗，親自面試、訓練出非常優秀的胚胎師，並於民國 109 年幫助在院內擔任護理師的同仁成功誕生生殖醫學中心第一例試管嬰兒，在寶寶滿月時還邀請新手媽媽和爸爸帶寶寶回娘家共同慶祝。之後，不僅臺大總院加派 2 位醫師進駐，雲林縣政府也提供縣民補助，幫助不易受孕的夫妻一圓生子夢。

另一位小兒部的林杏佳醫師，於民國 106 年 8 月派任臺大醫院雲林分院後，旋即投身規劃更新院內的新生兒加護病房，包括添購設備及引進各



圖 3-1-25 (民國 107 年 9 月 26 日，自由時報) 臺大醫院雲林分院喜當「助」生娘娘新聞報導。

種心臟及重症儀器，提升兒科急重症的照護能力。在黃瑞仁院長及臺大總院王主科教授指導下，林醫師開始執行兒童及成人的先天性心臟病心導管手術，病患年齡從早產兒到 60 餘歲，體重從 1,000 公克到 100 公斤，已治療 40 例以上如關閉器栓塞心房中膈缺損、開放性動脈導管、心室中膈缺損、冠狀動脈瘤管及放置肺動脈支架等病患。

其中，年紀最小的是出生時體重僅 1,000 公克的極度早產兒，因為開放性動脈導致心臟擴大、呼吸衰竭，於出生第 12 天接受心導管放置關閉



圖 3-1-26 民國 108 年 4 月 13 日，臺大醫院雲林分院小兒部林杏佳醫師榮獲財團法人瑞信兒童醫療基金會第八屆兒童醫療貢獻獎之「兒科新銳獎」。

器成功栓塞，這也是雲林首例。過去這麼小的早產兒必須前往外縣市醫學中心才能進行心導管手術，而林杏佳醫師為雲林的父母與小病童省去奔波之苦，在故鄉就可以享有醫學中心等級的醫療服務，也因此於民國 108 年榮獲瑞信兒童醫療基金會第八屆臺灣兒童醫療貢獻獎之「兒科新銳獎」。

這些曾經的異鄉人，在雙腳踏遍雲林土地之後，已經能夠用在地視角，從專業觀察出發，嘗試用創新方式解決雲林面臨的醫療挑戰與困境，讓臺大醫院雲林分院的努力被看見；而雲林鄉親也以溫暖擁抱這群新雲林人，誠如馬惠明副院長所言：

「如果有一天我必須離開，在這裡認識的每張臉孔，無論是同事、朋友或政治人物，這些幫助我掃除過去許多偏見的面容，都會深刻在記憶之中，成為美好的收藏品。」

02

故鄉的月，常圓！

臺大醫院雲林分院完成改制蛻變後，
持續為在地醫療需求描繪最佳藍圖，
除見證一股向上提升的學習動能，
更洋溢雲林子弟照顧異鄉人的美談；
鏈結良好醫病關係的媒介，
維繫醫院同仁情誼的橋樑，
正是故鄉不間斷飄出的人情味。

民國 90 年 7 月，首批支援署立雲林醫院的臺大醫師群南下報到，在這群離鄉背井的熱血醫師中，現任臺大醫院雲林分院社區及家庭醫學部主任洪壽宏為唯一「返鄉」服務醫師。

洪壽宏主任自祖父起三代從醫，從無到有為當時署立雲林醫院建構出足以讓病人信賴的家庭醫學科。民國 93 年 4 月改制成為臺大醫院雲林分院後，正式成立社區與家庭醫學部，推動社區醫療網，成為基層社區診所的後盾。

擘劃社區醫療及醫學教育改革

有感於雲林縣醫療資源不足，雲林縣北港鎮出生的洪壽宏主任選擇回到故鄉貢獻所學，於民國 90 年隨臺大醫療團隊進駐雲林，投入雲林偏鄉醫療服務，並擔任署立雲林醫院家庭醫學科的開路先鋒。在臺大醫學院謝博生院長及邱泰源教授領軍下，署立雲林醫院陸續推動聯合門診及基層醫療群，使基層診所醫師得以運用醫院的資源看診、執行高階檢查。

民國 90 年 7 月，國立臺灣大學醫學院附設醫院在衛生署支持下，與署立雲林醫院合設「臺大雲林社區醫療中心」，針對縣內較缺乏的專科，由臺大醫院派遣主治醫師支援，藉此提升雲林地區之醫療水準及品質，並辦理一般醫學教育訓練（post-graduate year training, PGY），培育基層醫



圖 3-2-1 民國 90 年 7 月，臺大醫院在衛生署支持下，與署立雲林醫院合設「臺大雲林社區醫療中心」，洪壽宏主任（右一）擔綱重要角色，協助臺大醫學院醫學生及實習醫師社區醫學課程的安排及教學，積極參與衛生署推動的「畢業後一般醫學訓練計畫」之社區醫學部分，署立雲林醫院已成為臺大醫院主要的社區醫學訓練場所。由於醫療團隊的努力，在服務與教學並重下，使署立雲林醫院得以通過臺灣家庭醫學會的評鑑，可以訓練住院醫師。

療人才。社區醫療中心透過醫師公會邀請基層醫師，每週撥出一個時段來看診，也提供基層醫師利用署立雲林醫院設備為病患做進一步檢查。為建構以基層醫師為主力的醫療群，就必須走出醫院，與基層診所醫師進行深度交流，取得合作默契後才能打破藩籬，分工照顧病患。

此舉，成為民國 92 年推出整合性家庭醫師試辦計畫照護模式雛形。民國 92 年，衛生署通過推展社區醫療體系，中央健康保險局隨後推動「家庭醫師整合性照護制度試辦計畫」，由基層醫師 5 至 10 人組成「基層醫師團隊」，鼓勵醫院與基層醫師合作成立「社區醫療群」，在醫師團隊與醫院之間建立有效的協調機制，如共同照護門診及社區共同照護網絡。

更重要的是，臺大醫學院從民國 90 年至 94 年在雲林建置了完整的社區醫學教學訓練系統，同時也邀請基層醫師參與教學，並以基層診所相關業務為主題撰寫教案，共同訓練住院醫師。



圖 3-2-2 （左圖：民國 92 年 10 月；右圖：民國 93 年 1 月）邱泰源教授及參與畢業後一般醫學訓練（post-graduate year training；簡稱 PGY 訓練）的醫師群。

社區醫學教育集錦



圖 3-2-3 臺大雲林分部籌備召集人謝博生院長與醫學生上課實況。



圖 3-2-4 雲林縣醫師公會洪毅一前理事長（前排中）不但在課堂上指導醫學生行醫目標及經驗，也實際帶領學生深入雲林社區進行文化知性探訪。



圖 3-2-5 民國 95 年 1 月，臺大醫院雲林分院侯君穎醫師（左一）為近距離實地了解檳榔業者以及嚼食檳榔者的感受及經驗，親自到檳榔攤體驗賣檳榔。



圖 3-2-6 民國 95 年 1 月臺大醫院雲林分院 PGY 醫師進入社區參訪，與長者互動。

「像是『基層醫師的一天』或『健保對基層醫師的影響』這一類的題目，由他們來教學相對貼近事實、有說服力得多；加上基層醫師和病人比較像夥伴，必須瞭解病患全家的病史，學生到基層現場可以學到整體醫療，獲得與醫學中心養成過程中截然不同的視野。」

洪主任返鄉服務時已於臺北成家立業，小孩尚不滿 3 個月，總院亦有門診，夫妻倆便決定由他隻身南返，每週五晚間再開車回臺北與家人共渡親子時光。

「其實一開始沒想到會在臺大待這麼久，我以為自己應該會回去接手父親的診所。」

不辭辛勞每週臺北雲林往返的日子，一晃眼過了近 20 年，從一開始的自行開車，直到民國 96 年高鐵通車後，洪主任才得以從臺中轉火車返回雲林，而 104 年高鐵雲林站啟用後就更方便了，同時也讓更多醫師有返鄉服務的動力。



圖 3-2-7 民國 109 年 6 月 9 日，臺大醫院雲林分院洪壽宏主任（右）榮獲「教育部與所屬機關（構）學校 109 年度模範公務人員」。

描繪雲林分院醫療藍圖

同屬返鄉服務，再過 2 年即將退休的林宏茂顧問，為歷經省立、署立到臺大醫院雲林分院的三朝元老，人生精華歲月全奉獻給臺大醫院雲林分院。林顧問從小在斗六長大，民國 83 年於臺北榮總完成外科住院醫師訓練後，未曾猶豫便決定回到故鄉行醫。

「當時是省立雲林醫院的巔峰期，外科人力充足；然而 84 年實施健保後，醫療生態也隨之丕變，離職潮來襲，外科最後只剩下兩個人。」

因著對家鄉的一份情感，即使大部分的醫師選擇離開，他覺得若自己也一走了之，無異讓省立雲林醫院雪上加霜，便繼續留下苦撐。因為走過最黑暗的時刻，林顧問對於臺大醫療團隊進駐署立雲林醫院，進而改制成為臺大醫院雲林分院的感觸特別深刻。

「如果不是臺大進駐，這裡的整體醫療情況不會提升這麼多。」

以當時外科而言，自臺大醫療團隊於民國 90 年進駐署立雲林醫院後，短短 5 年間，從僅能處理一般外科及骨科的急診手術及門診刀，逐步建立起神經及肝膽外科醫療群，後期更在臺大總院支援下擴展至心臟與胸腔外科。臺大團隊為署立雲林醫院外科帶來從內而外的質變，使過去必須轉院處理的外科手術皆能留院進行，整體醫療品質、照護水準已大幅躍升。¹

林宏茂顧問近 30 年行醫生涯，經歷了 921 大地震、SARS 及新冠肺炎等與醫療界習習相關的關鍵時刻，長年來默默耕耘，以其醫療專業，親

1 臺大醫院雲林分院第 8 期院訊 p10~11。

愛民眾，提供民眾第一線醫療服務，獲得地方民眾信賴，並進一步以其豐富經驗，協助醫院組織發展，穩定基層醫療院所之建設，發揮有品質之「僕人醫師」精神。他認為不論就醫者、醫院或地方整體思考，必須從一次又一次的緊急應變中累積經驗值，作為下次類似狀況來襲時的參考。

「SARS 初起時，大家都不認識這個病毒，也被臺北市和平醫院的情形嚇到，但是後來資訊愈來愈多、對病毒愈來愈瞭解就不會有恐懼，逐步改建隔離病房、製作院內感染管控的作業流程，規劃一旦發生院內感染後的分艙分流、清空作業，這些基本觀念也在這次新冠肺炎疫情爆發的時候用上。」



圖 3-2-8 臺大醫院雲林分院林宏茂顧問。



圖 3-2-9 民國 109 年 11 月 7 日，臺大醫院雲林分院林宏茂顧問（右二）榮獲中華民國醫師公會全國聯合會「臺灣醫療貢獻獎」。

臺大醫院雲林分院改制後大部分舊員工花了很長的時間去適應，而兩套系統也的確需要經過磨合才能運作得越來越順暢。然而臺大的招牌讓每個人對於自我提升的要求更高，也讓林宏茂顧問有機會從一名單純拿著手術刀的外科醫師，轉換跑道擔任醫務秘書處理醫病糾紛，進而接任副院長操持全院行政，負責最重要的災害、危機管理，乃至於現今以顧問身分思考如何建構符合雲林需求的特色醫療，一路走來隨著職務轉換歷練重新學習和成長，以己身專業精繪出臺大醫院雲林分院更完善的醫療藍圖。

克服挑戰提升醫護素質

民國 90 年臺大醫師群首次將新技術、新想法帶入署立雲林醫院，已為當年的老員工上了一堂震撼教育課程，帶來整體向上提升的力量。署立雲林醫院正式改制成為臺大醫院雲林分院後，包括護理科、臨床病理科、藥劑科及所有行政單位，皆陸續與臺大總院接軌，因而部分主管、醫護人員須回到總院受訓，並接受總院派駐的主管督導。

臺大醫院雲林分院現任護理督導長吳春桂，即充分感受到全院同仁的紀律、效率及積極度因而快速提升，原本僅有二技學歷的她，也因此考入國立雲林科技大學工業工程管理研究所，攻讀健康產業組碩士。²

「改制初期，總院護理部主任黃璉華要求所有 5 年內不打算退休的護理人員，都必須把研究所學歷補起來。」

² 署立雲林醫院護理部於民國 87、90 年分別與中臺醫護技術學院及弘光技術學院合辦二技學分班，鼓勵院內護理同仁持續進修，因此許多護理同仁最高學歷為二技。



圖 3-2-10 臺大醫院雲林分院吳春桂護理督導長。



圖 3-2-11 民國 104 年 11 月 23 日至同年 12 月 18 日，臺大醫院雲林分院吳春桂護理督導長（左五）前往新加坡樟宜醫院進修，與樟宜醫院主管們合影。



圖 3-2-12 臺大醫院雲林分院簡毓芬行政秘書。

臺大進駐前後雖已有員工陸續進入研究所就讀，然而人數畢竟不多。行政秘書簡毓芬（時任病理部臨床病理科主任）表示，當時醫檢師參與醫學研討會中無法詳盡回答臺大、長庚等醫學中心醫師提出的疑問，深感自我專業不足，遂以身作則考入研究所，藉此鼓勵同仁持續進修，提升專業技能。

「當時科裡唸過研究所的人約 1/3，所以改制時大家非常緊張，深怕自己跟不上。」

簡秘書面對爭取將二級單位的臨床病理科從病理部獨立出來，更大的衝擊來自於改制後的第一次醫院評鑑。

「有一位委員直接說我們臨床病理科就是地區醫院等級，未達區域醫院規模，設備和動線都不符合臺大醫院的標準，不用談升級。」



圖 3-2-13 民國 98 年 8 月 14 日，臺大醫院雲林分院病理部臨床病理科升級成為檢驗醫學部經考試院核備生效，並聘請簡毓芬醫事檢驗師兼任檢驗醫學部主任一職。



圖 3-2-14 民國 97 年時任臨床病理科主任的簡毓芬行政秘書（左一）負責籌劃「免費肝炎、肝癌篩檢」活動，為鼓勵民眾踴躍參與篩檢，特別設計三太子、虎爺、報馬仔作為篩檢活動紀念公仔，成為當天最搶手的禮品。

憑著一股不服輸的精神，她每在月會上以「改變自己、充實自己，對組織才有存在價值。」來激勵同仁，並努力增加各種檢驗項目、添購儀器設備，用心準備各項醫療品質競賽，只要有同仁答不出醫師或護理師的疑問，就會召集生化、血液、細菌及血庫等組的同仁集思廣益，共同找出答案。就是憑著這股全員凝聚起來的向心力，臨床病理科終能於民國 98 年升級成為「檢驗醫學部」。

返鄉服務照顧異鄉遊子

談及雲林子弟返鄉醫療服務，絕不能漏掉已退休的前護理部主任莊玉嬪。她與林宏茂顧問同為三朝元老，更是返鄉服務的第一人。³ 當時透過

3 詳見本書「壹／筆路藍縷，蓄勢前行：一、雲林人，終於盼到一座大型醫院」單元。

招考進入省立雲林醫院護理部的護理師，幾乎清一色都是外地人，除了專業上的督促外，身為在地人的莊主任甚至設法多辦幾場聯誼活動，希望幫這些女孩在雲林找到好歸宿，落地生根成為雲林媳婦。

「這些女孩子都很年輕就離鄉背井，自己一個人來到雲林工作，也是我們一手訓練出來的護理人員，當然希望能夠把她們留在醫院服務。」

在莊玉嬪主任熱心促成下，護理同仁不乏與在地另一半透過聯誼認識、交往，進而結成佳偶的例子，甚至還有病人住院時希望她幫忙撮合自己兒子與某位護理師，堪稱同仁的「紅娘」。由於部分同仁家鄉路途遙遠，當時的交通也不甚便利，便以宿舍作為娘家舉辦迎娶儀式，她印象最深刻的畫面就是兩排空軍健兒手持軍劍，以劍門禮祝福挽手通過的新人。⁴

故鄉飄出的人情味最濃

自昔日省立雲林醫院一路走來，這群雲林子弟從都市回到被稱為醫療沙漠的雲林，用他們的醫療專業試圖將沙漠變成綠洲；因為濃厚的在地情感，他們更用心聆聽故鄉的需求，以臺大醫院雲林分院的力量改變各種醫療困境。

回到這片從小生長的土地，就連醫病關係也變得可愛，洪壽宏主任始終記得某次過年有病人抓了一隻自己養的土雞來到醫院幫他

4 參考《臺灣省立雲林醫院院誌》p87-88 及莊玉嬪著《護理部發展史話》p38。



圖 3-2-15 民國 93 年 4 月 1 日，署立雲林醫院改制為臺大醫院雲林分院，護理部人員與總院黃璉華護理主任（前排右三）於移撥典禮合影。



圖 3-2-16 民國 95 年 9 月 29 日，臺大醫院雲林分院護理主管舉辦苗栗南庄之旅，歡送莊玉嬪主任退休。

加菜，他滿心感動，但看到活生生的雞在面前舞動，卻只能笑說：

「可是我不會殺雞呀！」

林宏茂顧問也還記得剛到省立雲林醫院的首次農曆新年，見到自己負責的病患無法回家心有不忍，除夕夜便請媽媽煎了些年糕拿到醫院與病患分享，這份情誼延續至今，仍有當年的病患常回到醫院找他閒聊，大家已經變成互相關懷的朋友。這些出自於真心的小小舉動，蘊含著濃厚的人情味，不知不覺拉近了病患與醫師的距離。

從缺乏一家大型醫院至省立雲林醫院成立，莊玉嬪主任回鄉服務，再從臺大醫院雲林分院退休變成接受醫療服務的人，她參與了這座醫院每一次重要的蛻變，也見證了這座醫院不斷進化、成長的過程，以及改變雲林醫療環境的力量，有幸曾與大夥並肩作戰，身為其中一員尤其倍感驕傲！



圖 3-2-17 民國 110 年 11 月 10 日，莊玉嬪主任（左一）受訪時與秘書室洪雪貞主任合影留念。

03

杏林春暖，心安！

醫病關係和諧絕非遙不可及，
重要的是願意付出的態度，
還有遂行將心比心、視病如親初衷，
永遠以病人的需求為出發；
在偏鄉落實高品質健康照護，
奠立全人、全生命守護里程，
臺大醫院雲林分院允為杏林一段美談。

暗夜中流動的急診暖流

「我們可以讓病人因病而死，卻不能讓病人因貧而死！」

這句話出自於臺大醫院雲林分院急診醫學部江文莒主任於民國 95 年在網路發表《在雲林難忘的一夜》一文，記錄他透過與一位盲腸炎病患溫先生的互動，驚覺自己「擁有越多，願意給的竟然越少？」的自省。

文中提及病患因擔心龐大醫藥費而不願意開刀，最後在江主任及院內同仁協助下，順利申請低收入補助並開刀治療。

為使溫先生術後能安心靜養，也無須擔憂養病期間無收入而波及妻兒生活，江主任私底下拿了五千元幫助他。這份醫者

仁心，病患經過多年依然銘記在心。民國 101 年 3 月，溫先生於臺大醫院雲林分院八週年院慶之時，親自到場向江主任獻花致謝。



圖 3-3-1 民國 101 年臺大醫院雲林分院八週年院慶時，江文莒醫師（左）和民國 95 年因貧困拒開刀的溫先生（右）相見歡。

「是我應該謝謝他，點醒我的初衷。」

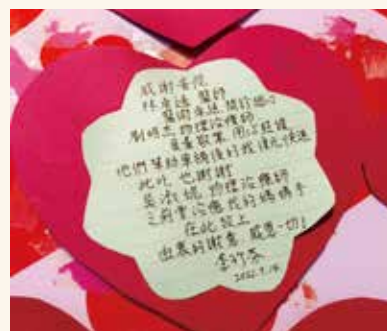
江文莒主任表示這件事情自己才是最大的受益人，因為長期在每天 100 多位病患的高壓工作環境之下，容易讓人忘記舉手宣示為「病人」服務那一刻，而變成為「病」服務。溫先生讓他想起行醫初心，在病患於同意與不同意之間猶豫時，必須思考他們說「不」的理由，多想一步就能更適切地幫助病患。



圖 3-3-2 (民國 101 年 3 月 24 日，中國時報) 臺大醫院雲林分院八週年院慶時，溫先生與江文梧醫師再次回到院內互道感謝之新聞報導。

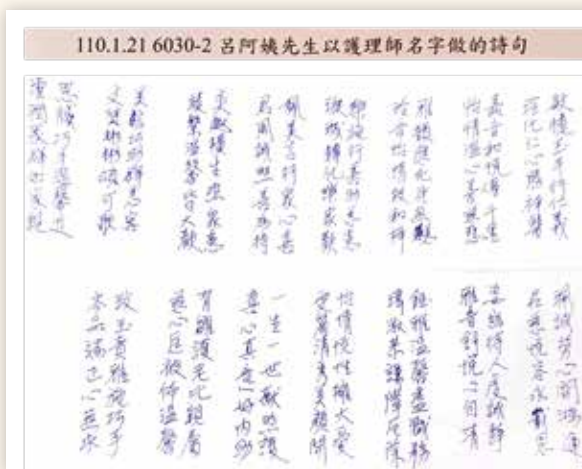
點亮每一份期盼與祝福

一根蠟燭，點亮一份父母育子的期盼！當每個小生命降臨時，胚胎師會在生殖醫學中心貼滿寶寶照片的報喜牆畫上燭光，象徵著祝福。



感動的心無所不在

臺大醫院雲林分院醫療事務室社會工作組收集了來自病患及家屬的感謝小卡，短短數語道盡無限感謝，最特別的是以護理師名字入詩，成為辛苦工作最好的回饋！



守護臺灣社會的安全

民國 108 年年底以來，由新型冠狀病毒所導致的「嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）」開始引發全球大流行，並持續造成世界各國嚴重的傷亡事件。新冠肺炎疫情期間，臺大醫院雲林分院為行政院衛生福利部公告之縣市指定應變醫院，醫護人員傾力堅守防疫前線，稚子童語話感謝，溫暖了被隔離衣包得密不透氣、佈滿口罩壓痕的每一張臉龐。

雲林縣衛生局 函

地址：雲林縣斗六市府文路34號
聯絡人及電話：蕭紅韻(05)5534581轉240
電子郵件信箱：y1s0128@shh.gov.tw
傳真電話：(05)5531270

受文者：國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院

發文日期：中華民國108年12月17日
發文字號：雲衛成字第1080014958號
密等及解密條件或保密期限：
附件：(1080014958-1.pdf)

主旨：檢送衛生福利部公告「傳染病指定隔離醫院及應變醫院名單」如附件，請查照。

說明：依據衛生福利部108年12月5日衛授疾字第1080400630B號函辦理。

正本：本縣轄內各醫院
副本：社團法人雲林縣醫師公會、社團法人雲林縣牙醫師公會、雲林縣中醫師公會、雲林縣診所協會、本局或政管科

縣市	醫院名稱	指定類別
雲林縣	林新醫院雲林分院大馬路新醫院	指定應變醫院
	41244 台中市西區西門路148號	
	東安醫院雲林分院大馬路新醫院	
	43748 台中市西區西門路148號	
	衛生福利部新醫院	
	31241 彰化縣鹿港鎮中山路2段 800 號	
	彰化縣立醫院雲林分院大馬路新醫院	
	30006 彰化縣彰化市南門路 135 號	
	彰化縣立醫院雲林分院大馬路新醫院	
	300 彰化市光復路 13 鄰地光路 320 號	
彰化縣	彰化縣立醫院雲林分院大馬路新醫院	指定應變醫院
	32065 彰化縣二林鎮大成路 1 段 338 號	
	彰化縣立醫院雲林分院大馬路新醫院	
	305 彰化縣鹿港鎮中山路 405 號	
	彰化縣立醫院雲林分院大馬路新醫院	
	305 彰化縣鹿港鎮中山路 405 號	
	彰化縣立醫院雲林分院大馬路新醫院	
	305 彰化縣鹿港鎮中山路 405 號	
	彰化縣立醫院雲林分院大馬路新醫院	
	305 彰化縣鹿港鎮中山路 405 號	
南投縣	衛生福利部新醫院	指定應變醫院
	34062 南投縣南投市延平路47號	
	臺中榮民總醫院埔里分院	
	34072 南投縣埔里鎮延平路1號	
	埔里醫院	
	34080 南投縣埔里鎮延平路1號	
	埔里醫院	
	34080 南投縣埔里鎮延平路1號	
	埔里醫院	
	34080 南投縣埔里鎮延平路1號	
嘉義縣	衛生福利部新醫院	指定應變醫院
	34062 南投縣南投市延平路47號	
	臺中榮民總醫院埔里分院	
	34072 南投縣埔里鎮延平路1號	
	埔里醫院	
	34080 南投縣埔里鎮延平路1號	
	埔里醫院	
	34080 南投縣埔里鎮延平路1號	
	埔里醫院	
	34080 南投縣埔里鎮延平路1號	

圖 3-3-3 民國 108 年 12 月 5 日，衛生福利部公告「傳染病指定隔離醫院及應變醫院名單」，臺大醫院雲林分院為縣市指定應變醫院。



肆

創新醫療，與時俱進

「不創新就等死！」（innovate or die）
是管理學之父彼得·杜拉克（Peter Drucker）的至理名言，
也是醫院的經營圭臬。

因為雲林沒有任何一家醫院可以進行完整癌症治療，
所以臺大帶來了腫瘤醫學中心，
讓病患從此不用再勞途奔波到外縣市求醫；
因為從雲林到臺北的高鐵只要1個半小時，
但是從虎尾搭車到最南邊的口湖卻要3個小時，
所以有了「病人不動，醫師動」的巡迴醫療和篩檢；
為了填補急重症和緊急醫療資源的缺口，
臺大醫院雲林分院引進快速反應小組，
並設立了急重症醫學中心及外傷中心。
只有從在地需求尋找創新元素，
才能站穩根基，飛躍前行。



01

跨科整合，專業照護

一旦疾病來襲，

各種不同的病癥或難辨的病程，

往往讓患者猶疑於醫院的科部之間。

臺大醫院雲林分院成立特色醫療中心，

透過跨科部整合及高端儀器，

病患於第一時間即獲最妥善的專業照護，

真正達到從病人需求出發的全人守護。

臺大醫院雲林分院自民國 93 年改制以來，即以省立、署立雲林醫院時期奠定的在地醫療為基礎，並薪傳臺大醫院作為國家級教學醫院所肩負的教學、研究、服務三大任務，透過陸續成立的特色醫療中心，整合「中臺灣健康守護」的醫療服務能量，形塑成為「中臺灣的臺大醫院」，以期為邁向「民眾最信賴的大學醫院、成為醫學中心」之願景做好最周全的準備。

特色醫療中心：

1

心臟血管醫學中心

民國 93 年 11 月 15 日成立

雲林縣首座心臟血管醫學中心，匯集心臟內外科及小兒心臟科主治醫師、心導管室放射師、護理師、心超室技術人員及體外循環師、學術研究及行政同仁，提供中南部民眾需求甚殷的心血管全人照護服務。



圖 4-1-1 民國 93 年 11 月，臺大醫院雲林分院成立心臟血管醫學中心。

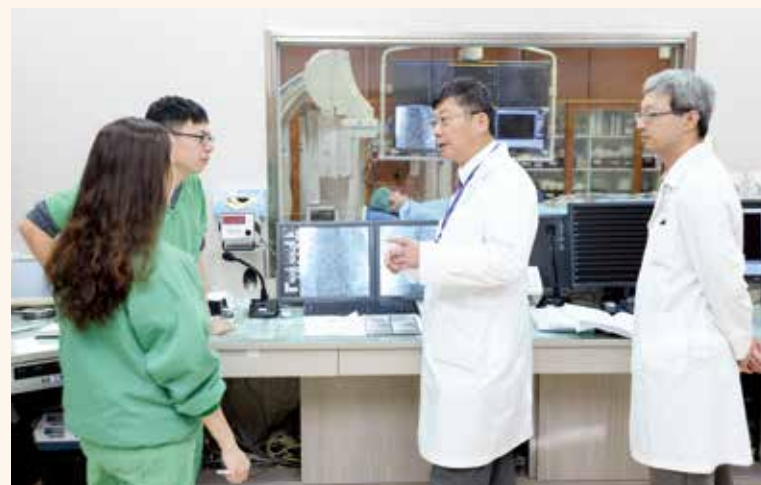


圖 4-1-2 民國 93 年，臺大醫院雲林分院即擁有各領域專長的醫師，足以應付各種心血管疾病治療問題。最難得的是還設置小兒心臟科醫師，解決兒童先天性心臟病，在在顯現臺大醫院雲林分院已是中臺灣心臟醫療的重鎮。

2

肝膽醫學中心

民國 95 年 8 月 1 日成立

結合內科部、外科部醫師及衛教師，除胃腸肝膽胰疾病之檢查與手術治療外，並致力於雲林地區胃腸肝膽胰疾病發生率之研究，從疾病預防、腫瘤早期診斷到相關衛教宣導，為民眾健康把關。

引進多針雙電極電燒微創治療

雙電極電燒針一次至多可以置放 6 支治療針，可以在單次燒灼中創造出 8 公分的治療範圍，所以針對大於 3 公分的中大型腫瘤有極佳的根治性治療效果。對小於 4 公分的腫瘤，可以將治療針完全以不接觸腫瘤的方式，置放在腫瘤外圍進行類似外科手術的包圍方式燒灼治療，可以降低因為穿刺腫瘤而造成腫瘤擴散的風險，且增加治療成功的機會。針對靠近肝內重要血管甚至已經有血管侵犯的肝癌，部分病患依然可以進行根治性燒灼以達到長期無病存活的機會。



圖 4-1-3 臺大醫院雲林分院引進中大型肝腫瘤多針雙電擊電燒微創治療，古坑王先生、台南董先生及嘉義黃先生表示感謝，與醫療團隊一起於民國 109 年 6 月 9 日切蛋糕慶祝重生。

3

健康管理中心

民國 95 年 8 月 1 日成立

配合雲林特殊且常見的疾病型態，提供健康諮詢以及依個別風險設計客製化的檢查項目。最大特點為不僅提供顧客便捷、貼心、專業、效率的健康檢查服務，並以臺大醫院醫療團隊作為後援，間接連結至預防醫學、疾病治療、職業醫學等。

- 便捷：流暢的檢查流程，節省顧客等待時間。
- 貼心：安全舒適的獨立檢查空間。
- 專業：結合各次專科主治醫師及專業護理師組成的團隊，提供專業健康諮詢，依顧客需求客製化檢查服務、主治醫師親自檢查會診、健檢後報告解說。
- 效率：提供一日高效率的健康檢查服務。



4

醫學美容中心（原為整形美容中心）

民國 97 年 7 月 1 日成立

秉持充分保障隱私、打造舒適空間及量身訂做的個人美療過程，並結合尖端科技及安全專業的精緻醫療服務，積極發展預防醫學及健康抗老照護產業，提供對生命的尊重與美感的執著。

清新微波熱能止汗科技



圖 4-1-4 民國 109 年 2 月 19 日，臺大醫院雲林分院何冠頤主任於記者會上介紹微波熱能止汗術。

成立「清新門診」，運用微波熱能以非侵入性的方式破壞大、小汗腺，復原期也比傳統手術縮短許多，一次解決狐臭、多汗的困擾，兼可減少腋下毛髮，一舉數得，讓患者在接受單次治療後即可得到非常明顯且永久的效果。

5

腫瘤醫學中心

民國 97 年 8 月 1 日成立

整合內科、外科、腫瘤科、影像科、核子醫學科等各科專業醫護團隊、社工、行政及社區資源，提高民眾對癌症預防、診斷與治療之正確認知，有效利用醫療資源、提升癌症治療品質，並以降低癌症發生率與提高病患存活率為目標。

Versa HD™ 全功能直線加速器

直線加速器是癌症放射治療利器，與外科手術及化學（標靶）治療結合成為治癌鐵三角。臺大醫院雲林分院於民國 109 年 2 月引進最新旗艦機型，整合各種最新技術與配備，能提供全方位的放射線治療選擇，像是三度空間順形治療（3D-CRT）、強度調控放射治療（IMRT）、強度調控弧形治療（VMAT），以及立體定位放射治療（SBRT）等等。

最新型的直線加速器具備 6D 特色，定位更精準，搭配「即時影像導航系統（Brainlab Exactrac X-Ray）」、「紅外線體表導引系統（C-RAD）」、「六軸向校正治療床」、和「呼吸偵測技術」，可縮小對正常組織傷害的範圍、提高治療效率；應用於立體定位放射治療，可減少放療次數。直線加速器劑量率的提升，並結合「極速多葉準直儀」，可縮短 2 至 3 倍放療時間，大幅降低病人在治療期間可能帶來的不適感。



圖 4-1-5 民國 109 年 3 月 24 日，臺大醫院雲林分院沈佳韋醫師向與會貴賓介紹新型直線加速器的功用。

6

急重症醫學中心

民國 105 年 9 月 1 日成立

為打造急重症病人從入院到出院的完整黃金照護鏈結，臺大醫院雲林分院積極提升到院前緊急救護的參與及到院後急重症團隊的整合，讓民眾在傷病發生的第一時間就能得到適當的救護，並無縫接軌串連到院後的緊急醫療處置，一直到入住加護病房，都能獲得急重症團隊最適切的醫療照護。

搶救生命，沒有最好、只有更好！

為了打造雲嘉首屈一指的急重症中心，臺大醫院雲林分院串連各相關科部，成立以下 6 個團隊，提供急重症患者以病患為中心之全面、連續及整合性醫療服務：

1. 急救復甦團隊
2. 腦中風醫療團隊
3. 心臟血管醫療團隊（心臟血管中心）
4. 外傷醫療團隊
5. 高危險妊娠團隊
6. 加護病房團隊



圖 4-1-6 臺大醫院雲林分院急重症醫學中心組織圖。

7

外傷中心

民國 105 年 9 月 1 日成立

對於各類急、重症外傷病患給予對的地方、對的時間、對的醫療，把握黃金救援時間迅速評估、穩定病情及適當處理，包括手術治療及術後的醫護照顧，並提供區域急重症醫療諮詢與轉診資源中心，同時進行急重症外傷醫學的研究與教育推廣。

醫療服務與特色

長年以來，事故傷害占雲林地區十大死因的第六位，臺大醫院雲林分院為在地唯一具有重度級急救能力之團隊及具備大量輸血流程（Massive Transfusion Protocol）與設備之醫院，並 24 小時提供主治醫師層級的醫療服務。

民國 107 年 11 月 5 日，外傷中心派員前往美國參與 Basic Endovascular Skills for Trauma 課程，學習主動脈血管內球囊堵塞術（REBOA）以快速暫停危及生命的出血。臺大醫院雲林分院為國內第一家擁有此技術的醫院，目前國內僅約 4 家醫院擁有此技術，其中 2 家醫院為臺大醫院雲林分院、臺大總院。



圖 4-1-7 民國 105 年 9 月 7 日，臺大醫院雲林分院急重症醫學中心及外傷中心成立會議紀錄。

8

婦幼醫學中心

民國 106 年 3 月 1 日成立

整合婦兒科醫療人力及資源，強化婦幼保健及醫療功能，建立全方位的婦幼醫學診療體系，並聯合雲林地區各層級的婦產科、小兒科醫師成立雲林婦幼保健緊急醫療網，相互支援，且定期召開聯合學術討論會，提升雲林地區之婦幼保健水準。

雲林縣唯一生殖醫學中心！

臺大醫院雲林分院於民國 107 年 6 月獲得衛生福利部認證，開始提供不孕症診療及試管嬰兒療程，成為雲林縣唯一生殖醫學中心，至 111 年 3 月初，成績非常亮眼，試管出生寶寶數已達 66 人。雲林鄉親免去到外縣市求子奔波之苦，就近接受醫學中心等級的服務。

9

遠距醫療中心

民國 106 年 4 月 1 日成立

結合產官學界，運用資通訊科技與服務流程創新，與雲林地區醫院、基層診所及長照機構合作，推動「安心雲林，e 院聯防」大型計畫，除了急重症區域聯防機制首開全國之先，並陸續推動智慧遠距傷口照護、高危新生兒外接、遠距學童心臟篩檢群助計畫、高風險病人出院管理等，打造雲林成為全臺遠距醫療示範縣市；新冠肺炎爆發時，更首創「居家隔離檢疫通訊診療」服務，成為其他縣市相繼推動的「雲林經驗」。

10

國際醫療中心

民國 106 年 4 月 1 日成立

國際醫療中心於民國 105 年參與國合會臺布醫療合作計畫，派遣王馨儀醫師擔任中華民國醫療團醫療長，與西非的布吉納法索古都古醫院進行醫療合作，執行人道援助計畫，嘉惠百萬布國民眾；接續積極投入衛福部臺印國際醫療交流合作計畫，以東爪哇泗水與瑪琅為基地，與印尼大學醫院展開雙邊醫療講座與醫事人員培訓計畫，並正式成為臺灣國際醫療團隊的一分子，共同推展國際衛生事務，維持世界人類健康。

11

神經醫學中心

民國 106 年 8 月 1 日成立

整合神經內外科、小兒神經科、神經放射科、及復健科等，透過跨科合作，讓患者得到整合性完善照顧，不同領域神經學科的會診切磋，也開創新的醫療局面，讓神經疾病患者，獲得更完善之醫療照顧。

深腦刺激術治療巴金森氏症

深腦刺激術是治療巴金森氏症的高階尖端技術，以植入之電極針對腦部深處之神經核進行微量之電刺激，以達到神經調控及改善症狀之目標。

深腦刺激術需要跨團隊的整合，首先由神經內科團隊進行術前評估，確認手術的可行性。神經放射科透過專門的影像技術，提供後續導航最精確的核磁共振影像。

神經醫學中心引進先進的無框式立體定位導航手術，由神經科、神經外科團隊討論合適的路徑，使深腦電極可以精準的抵達目標，並能避開危險的部位例如大血管。

手術過程中，當神經外科醫師將顱骨入口準備完畢後，麻醉科團隊會精準調控麻醉的深度，使得病患能在術中清醒，讓腦部功能恢復，以便評估電刺激的效果。隨後神經外科醫師彷彿駕駛員，操縱著導線深入病患腦中，而神經內科醫師就好像哨兵，一邊觀測並評估電極回傳的訊號是否正確，一邊進行神經學檢查，確定病人巴金森狀態的變化。臺大醫院雲林分院並採用最新引進之 3D C 型臂 X 光透視機，於電極放置後進行即時掃描，並將影像與術前計畫之路徑融合，即時確認電極置放位置之正確性。

這些跨團隊的合作，需要科部間不計隔閡的互相配合，即使是許多醫學中心也未必能夠達成這樣的治療。雲林醫療資源雖相對缺乏，臺大醫院雲林分院仍希望居民能夠接受最先進的治療，縮短城鄉差距，締造醫療平等。

12

罕見疾病中心

民國 108 年 4 月 1 日成立

整合醫療、社會資源及支持服務系統，使罕見疾病患者就醫之路不孤單，朝罕見疾病家庭全人照護服務的目標邁進，讓雲嘉地區的民眾免於就醫奔波之苦，以達到「提供篩檢、診斷、通報、治療、追蹤、健康照護等一站式全人服務」之初心。

2021 TCSA 台灣永續獎

臺大醫院雲林分院由罕見疾病中心楊豐榮主任醫務特助帶領，成立雲嘉地區首座罕見疾病中心，結合臺大醫療體系資源，提供醫學中心級、一站式全人服務，協助患者與家屬對疾病能有所認知，並調適疾病所帶來的衝擊。

成立短短將近 3 年，已成功協助 112 位個案家庭，讓雲嘉地區的民眾免於就醫奔波之苦，以「罕見疾病全人照護服務計畫」獲得銅獎。



13

胸腔醫學中心

民國 108 年 11 月 1 日成立

以胸腔內科醫師與胸腔外科醫師為主要組成成員，規劃有胸腔腫瘤科、呼吸治療科、胸腔感染與重症加護醫學科、睡眠醫學等。負責胸腔重症加護病房（Intensive Care Unit, ICU）、呼吸照護中心（Respiratory Care Center, RCC）及一般胸腔科病房等臨床工作，專業檢查與處置包括肺功能、胸腔超音波、支氣管鏡、呼吸器調整、各式胸腔手術等。

支氣管磁導航設備與微波消融設備

支氣管磁導航設備（Electromagnetic Navigation Bronchoscope，簡稱 ENB）就像肺部的 GPS 一樣，協助醫師即時掌握腫瘤位置，到達原本不容易到達的周邊肺部組織，再透過檢體標本採樣確認腫瘤是否為惡性，有助於早期肺癌的診斷。同時也可協助醫師標記病患病灶部位，更精準執行切除手術，保留最多健康肺部組織，有利於病人術後恢復及增進生活品質。

另外，微波消融設備利用微波產生熱能將圍內的腫瘤「煮熟」，對於手術、化療、放療這些處置都失效的患者，可作為另一個控制腫瘤的武器。多數移轉到肺臟的病患伴有肺功能不佳或同時多顆腫瘤的問題，或是腫瘤太靠近心臟、大血管難以手術切除，微波消融可提供這類病人更多元的治療機會，減少併發症，延長壽命。

精準醫學中心

民國 109 年 8 月 12 日成立

「精準醫學」以基因視角治療疾病，將用藥策略從群體平均值更新到個人化版本，以達更佳治療效果，也就是「個人化醫療」。有鑒於現在癌症標靶藥物的治療選擇，奠基在基因突變的研究上，隨著需檢測的基因愈來愈多，設置最新的次世代基因定序儀，可同時將多個基因一併檢出，有效縮短癌症病人和臨床醫師等候報告的時間。

臨床試驗中心

民國 109 年 10 月 14 日成立

受理經臺大醫院雲林分院研究倫理委員會審查通過之臨床試驗與研究案，並提供研究人力支援及場地使用、臨床試驗用藥服務、醫學統計諮詢服務、外賓參訪申請、教育訓練等。

人體生物資料庫

民國 110 年 12 月 29 日成立

主要負責生物檢體收集、處理與保存等相關業務，並設有倫理委員會及監理委員會，以審核檢體之申請使用；未來亦可結合包括健保、癌症登錄、罕病等政府資料庫，提高國內生醫研究與新興精準藥物之研發應用。

14

15

16

肆

創新醫療，與時俱進

斥資引進高階醫療儀器

為持續提升醫療照護品質，臺大醫院雲林分院亦果斷引進最新科技的醫療設備，以期在「工欲善其事，必先利其器」的助益下，使每一位求診病患都能在精準探知病情下，獲得最佳的醫療診治服務。除了本章節前述之新型直線加速器、支氣管磁導航設備及可放大 70 倍的超級顯微鏡¹等，尚包括以下核子醫學部與影像醫學部所使用的高階醫療儀器。

〈核子醫學部〉

【單光子偵測頭及斷層掃描儀】

單光子斷層掃描儀的「心肌灌注掃描」是最大宗的檢查項目，為一項檢查病患是否有冠狀動脈阻塞利器。影像清楚呈現阻塞嚴重程度及位置，供醫師決定醫療處置方式，並考慮是否需要心導管手術置放支架。另外在腫瘤疾病的診斷治療上，利用全身骨骼掃描，一次掃描便可以檢查全身骨頭是否有轉移病變，不僅輻射劑量低，更可比傳統 X 光或斷層掃描更早發現病灶，也是追蹤癌症骨轉移疾病治療成效的最佳工具。單光子斷層掃描儀還可以偵測腦神經、內分泌、腎臟、腸胃道等身體系統的生理功能。

單光子斷層掃描儀檢查過程安全且不具侵襲性，提供清晰、正確的



圖 4-1-8 單光子偵測頭及斷層掃描儀。



圖 4-1-9 正子斷層掃描儀。

病灶影像，有助於醫師做出更準確的診斷及後續醫療處置，作為臨床醫師診斷及治療的堅強後盾。

【正子斷層掃描儀】

正子斷層掃描儀是癌症治療利器，除了用於診斷分期，還能在病人接受治療中用來評估腫瘤對化學治療或放射治療的反應，並作為治療結束後追蹤疾病是否復發的評估工具。

腫瘤細胞由於生長代謝快速，對體內葡萄糖有旺盛吸收能力，而正子斷層掃描儀便是利用此特性，將帶有同位素標記的去氧葡萄糖注

射於人體內，進而偵測體

內不正常增加葡萄糖代謝的病灶，此即有可能是惡性腫瘤生長位置，尤因葡萄糖製成的同位素藥物沒有過敏性，故正子斷層掃描儀是癌症診斷高效率又安全的檢查。

¹ 超級顯微鏡用於「超顯微淋巴重建手術」，詳見本書「壹／筆路藍縷，蓄勢前行：三、臺大團隊翻轉經營困境」單元。

〈影像醫學部〉

【384 切電腦斷層掃描儀】

384 切電腦斷層掃描儀除有高解析度影像、低輻射劑量、快速掃描外，有優良的時間解析度，即使心率每分鐘達 75 次，亦可順利完成心臟冠狀動脈檢查，加上 Adaptive 步進式劑量管控劑量，更可將輻射劑量減低至 5mSv，確保民眾獲得安全且優質的影像檢查；更具備高熱容量及高散熱的特性，不必擔心 X 光球管過熱導致檢查中斷，更確保真正 24 小時全年無休的服務。

【3T 磁振造影掃描儀】

最新型醫學中心等級高階 3T 磁振造影掃描儀，為全臺除臺北市與彰化市以外，第五家安裝此等級設備的醫院。

此部具有感知呼吸狀態能力的無輻射檢查儀器，即使受檢者無法配合吸氣、閉氣指令，也能完成造影；因此，像是重聽、不容易配合長時間閉氣的老人、呼吸會喘的心衰竭病患以及無法配合口令的兒童、失智者或意



圖 4-1-10 384 切電腦斷層掃描儀。

識不佳的受檢者等，這些以往無法順利進行胸腹與骨盆腔部位磁振造影檢查的對象，現在都能順利完成檢查並獲得良好的成像品質。

此外，解析高、功能多，可以提供包括心臟構造與功能、心肌血流灌注與缺氧評估、心臟瓣膜逆流和心臟組織特性等完整重要資訊；多相肝臟動態造影（GRASP-VIBE）的應用，使得肝臟動態影像的擷取更完整，不再錯失不同相位的影像資訊；檢查攝護腺也不再需要自費直腸內線圈所帶來的額外花費與不舒適，即可提供精確的檢測和定位，且可對一些可能發生攝護腺癌的高風險患者，做重複切片前的導引。



圖 4-1-11 3T 磁振造影掃描儀。

02

在地醫療，偏鄉關懷

深入偏鄉關懷居民真實醫療需求，
與基層診所合作建構社區醫療網絡，
啟動「休士頓阿波羅計畫」遠距照顧長者健康，
成立急重症緊急醫療快速反應小組，
外展醫療解決偏鄉與監獄病患就醫困難，
在雲林每一處需要醫療支援的地方，
臺大人用足跡寫下深耕的印記。

民國 90 年 7 月臺大醫療團隊進駐署立雲林醫院之際，同時開辦了基層醫療聯合門診示範中心，成為醫院與診所合作的濫觴，開啟交流管道。在此互信基礎下，署立雲林醫院也率先於 92 年 11 月成立「雲頂社區醫療群」，其後並獲選為家庭醫師整合性照護制度的全國示範點。

臺大醫院雲林分院又於民國 93 年 6 月及 7 月分別成立「斗六門社區醫療群」（後改為雲門社區醫療群）與「斗南社區醫療群」（後改為他里霧社區醫療群），至 106 年止，再陸續成立「雲曦社區醫療群」、「臺安社區醫療群」、「螺陽臺大社區醫療群」等合計 6 大社區醫療群，與 40 位社區醫師共同守護斗六、斗南、古坑、林內、虎尾、蔴桐、西螺、褒忠等 8 個鄉鎮、28,115 位家庭會員的健康。¹



圖 4-2-1 民國 108 年 7 月臺大醫院雲林分院分級醫療掛牌（右二為劉宏輝副院長）。

1 臺大醫院健康電子報 2017 年 12 月 121 期，取自 https://epaper.ntuh.gov.tw/health/201712/story_2.html。



圖 4-2-2 民國 107 年 1 月 24 日起，臺大醫院雲林分院每季召開與基層醫療「分級醫療對話」座談會，聆聽基層醫師的寶貴建言，展現推動分級醫療的決心。

雙向轉診之分級醫療

社區醫療群的基層醫師以臺大醫院雲林分院作為後盾，無論在專業精進或醫療協助上，皆能透過「雙向轉診制度」落實分級醫療，創造病患、基層診所、雲林分院三贏的局面。

舉例來說，當基層醫師判斷病患需要診所無法提供的高階檢查，即可利用臺大醫院雲林分院的共同照護門診，由基層醫師親自使用雲林分院的資源與設備為病患執行檢查或治療，之後再回診所看報告或追蹤即可。

倘若遇到必須住院的病患，則透過轉診掛號窗口推動的「轉診病人

優先看診方案」進入臺大醫院雲林分院治療，再以「雙主治醫師」方式由雲林分院及基層醫師共同執行病房巡診；雲林分院則以獎金制度，鼓勵醫師在病患病情穩定後將其轉回基層診所，院內醫師仍然能夠藉由資訊共享平台，持續遠端掌握復原及治療情況，讓病人可以安心地回歸社區治療，藉此達到與基層醫師分工合作照護雲林鄉親的初衷。



圖 4-2-3 臺大醫院雲林分院簽約分級醫療特約診所識別標誌。

經此努力，目前透過電子轉診平台回覆率已達 100%，而醫療群轉診病人轉回比例也可達八成，會員滿意度則超過九成。

「阿波羅計畫」遠距照顧長者健康

基於長期以來與社區醫師良好合作默契，臺大醫院雲林分院在劉宏輝副院長主導下，於民國 107 年 12 月啟動「休士頓阿波羅計畫」，並順利在雲林從山線到海線，從北到南各鄉鎮共 14 個長青食堂安裝遠距視訊設備，由在地診所的基層醫師組成「阿波羅義勇醫師團」，配合長青食堂午間供餐期間，以視訊免費關懷長者健康。同一時間，休士頓總部——臺大



圖 4-2-4 休士頓阿波羅計畫三方智慧平台。



圖 4-2-5 臺大醫院雲林分院為長輩進行衰弱狀況測量畫面。



圖 4-2-6 衰弱自動測試機，可量測生理功能及展開遠距視訊。

醫院雲林分院也有醫師上線待命，若阿波羅醫師發現需要進一步處理或緊急之狀況，隨時可以請求休士頓總部支援、討論病情甚至安排轉診事宜。

計畫執行初期，在阿波羅醫師協助下，休士頓總部透過長青食堂內裝設的「肌力量測儀」，針對 470 位長者進行遠距衰弱測試，發現約有 70% 手握力和走路速度較全臺平均值差，也普遍存在肥胖及高血壓的健康問題。因此，臺大醫院雲林分院以「每日一蛋、遠距營養、復健、多重用藥指導」等各種介入措施進行改善。

經 2 年努力，食堂長者的高血壓已普遍降低，手握力與走路速度也有增強，更明顯的是長輩的急診使用率和住院率分別降低 20% 及 3%。由於執行成效良好，休士頓阿波羅計畫預計未來將繼續擴大應用在雲林縣的其他場域，包含公所、賣場等，以消弭醫療的不便性。



圖 4-2-7 臺大醫院雲林分院營養介入課程上課情形。



圖 4-2-8 臺大醫院雲林分院社區衰弱復健介入上課情形。



圖 4-2-9 民國 109 年 11 月 18 日，臺大醫院雲林分院劉宏輝副院長領軍的高齡社區照護「休士頓阿波羅計畫」，榮獲第十三屆「醫院 HSR 永續方案獎」金牌之殊榮。



圖 4-2-10 民國 110 年 12 月 17 日，臺大醫院雲林分院「休士頓阿波羅計畫：偏鄉長者的永續社區創新服務」榮獲第十八屆國家新創獎競賽之臨床新創獎榮耀。



首創「護理 RRT」急重症緊急醫療

急重症緊急醫療領域，包括心肌梗塞、腦中風、重大外傷等，都是和時間賽跑、從死神手中搶人的生存之戰，除講究足夠量能及急重症與外科相關醫護人員的緊急專業處置外，後續的照護品質也至關重要。

民國 102 年臺大醫院雲林分院張怡萱護理長至美國恩格爾伍德醫院（Englewood Hospital and Medical Center, EHMC）短期進修後，發現由醫師、呼吸治療師及護理師所組成「快速反應小組（Rapid Response Team，簡稱 RRT）」乃為急重症緊急醫療重要的後援，於是將此創新概念帶回臺灣。惟考量臺灣醫療現場的資源及人力配置，經改良後始於 103 年 10 月 2 日成立國內首創的「護理快速反應小組（以下簡稱護理 RRT 小組）」團隊，成員皆為具有高級心臟救命術（Advanced Cardiac Life Support, ACLS）證照的資深急重症護理師。



圖 4-2-11 臺大醫院雲林分院護理快速反應小組團隊表現優異，民國 106 年以「『關關相護 全面守護』建構快速反應小組」，獲得 SNQ 國家品質標章認證競賽中的護理特色照護類銅獎。



圖 4-2-12 臺大醫院雲林分院護理部「護理快速反應小組」榮獲財團法人慈月社會福利慈善基金會舉辦之民國 108 年第八屆南丁格爾團體金獎。

「護理 RRT 小組」肩負著緊急醫療支援者、隱形危機搜尋者及護理師的堅強後盾三種重要角色。每天下午 5 點鐘，醫院必須盤點加護病房內隔天可轉出的病患，一旦當晚發生滿床又有急重症病患需送入時，就必須將相對穩定的病患移至恢復室，由「護理 RRT 小組」接手提供加護病房等級照護。因為具備緊急支援效能與特色，臺大醫院雲林分院黃瑞仁院長遂於民國 105 年宣布重大外傷和主動脈剝離等部分急重症採取「先開刀，再找床」政策，減少急重症病患因無加護病房床位而被迫轉院，甚至死於轉院或後送醫院途中等情況。

同時，「護理 RRT 小組」也是隱形危機搜尋者，結合院內臨床警訊系統通報機制，加強巡視院內高風險患者及 24 小時內剛從加護病房轉出的病患，以預防其病況惡化。另外，這群資深護理師亦為院內其他護理師的堅強後盾，在假日及夜間巡房過程中協助臨床護理師處理緊急狀況，降低急重症照護的壓力。

臺大醫院雲林分院「護理 RRT 小組」團隊自成立後至民國 110 年間，共計開立 185 床次，住院病人非預期心跳停止發生率由 4.8% 降為 1.9%，護理人員離職率則從 11.2% 降為 8.4%。³

民國 106 年臺大醫院雲林分院以「『關關相護 全面守護』建構快速反應小組」為題，參加 SNQ 國家品質標章（Symbol of national Quality，代表 Safety and Quality）認證競賽，榮獲護理特色照護類銅獎，象徵「護理 RRT 小組」這項臺灣護理界的創舉，已從初期只想解決加護病房夜間挪床困境，轉為賦予急重症資深護理師全新的角色定位與意義。

偏鄉巡迴醫療及篩檢服務

雲林幅員遼闊，東西最寬處距離 50 公里，若從臺西、口湖等沿海地區開車經由臺



圖 4-2-13 臺大醫院雲林分院居家治療直接至病友家中訪視，降低對病友工作與生活的不便。

78 號快速道路前往臺大醫院雲林分院斗六院區，最快約需 70 分鐘。如果沒有一日一班來回的公車，沿海地區的病患就必須舟車勞頓多轉幾趟公車，不然就只能選擇花費至少千元起跳的計程車資才能抵達醫院。因此，雲林分院自省立雲林醫院時期便已展開「病人不動，醫生動」的居家治療及巡迴醫療服務，其中屬全國首創的即為精神科巡迴醫療。



圖 4-2-14 臺大醫院雲林分院精神醫學部社區治療團隊榮獲 2018 年國家品質標章認證。

3 臺大醫院雲林分院改制 15 週年院慶特刊《讓夢想起飛》p38。



圖 4-2-15 民國 103 年 7 月起，每周二上午，臺大醫院雲林分院由社區及家庭醫學部偕同藥劑部、護理師等於雲林偏鄉林內門診。



圖 4-2-16 偏鄉門診時，臺大醫院雲林分院藥劑部廖玲巧主任親切解說。



圖 4-2-17 民國 83 年的葉寶專醫師為偏鄉服務不遺餘力。



圖 4-2-18 民國 107 年 10 月 27 日，臺大醫院雲林分院葉寶專醫師自 TVBS 總監詹怡宜手中接下第二十八屆醫療奉獻獎。

精神疾病若進入慢性疾病期，必須定期回診、服藥，長期下來對於家屬和病患都是極大的負擔。為了要幫助沿海地區就醫不便的精神病患者，早在民國 81 年 7 月（省立雲林醫院時期），院方就採取「主動式社區精神醫療照護」的醫療模式，以居家治療主動去發掘藏在社區的個案。所謂「居家治療」，就是由包括醫師、護理師、社工師的治療團隊前往個案家中進行評估治療，醫護以病情的評估與處理為主，社工師則在與家人間的互動、資源的銜接上有較多著墨。

除了居家醫療，另一個服務偏遠地區患者的做法就是巡迴醫療，以在衛生所設置外展門診點的方式，由醫師於定點進行診療。團隊中的成員亦各有其角色，如醫師及護理師執行治療、社工師評估家庭功能、職能治療師帶領職業功能復健活動等。

認真生活
快樂工作

圖 4-2-19 臺大醫院雲林分院葉寶專醫師墨寶。

因此從民國 86 年起，現已退休的三朝元老——葉寶專醫師即向雲林縣政府衛生局爭取，將精神科看診業務延伸至臺西鄉活動中心，首度開辦臺西、麥寮等沿海社區精神病患的精神科巡迴醫療服務。

迨至民國 88 年署立雲林醫院期間，開始正式組成含主治醫師、護理師、職能治療師、社工師、行政人員共 6 人的團隊，每隔 1 週前往水林及東勢衛生所進行巡迴醫療；90 年 5 月則增設崙背衛生所巡迴醫療點，直至 96 年 10 月虎尾院區開放營運後才取消。

從省立雲林醫院、署立雲林醫院到現今的臺大醫院雲林分院，在精神醫學部同仁多年的努力下，主動對於病患、家屬心理上的支持與關心，讓病人願意接續接受治療，也使得病人滿意度調查一直維持在九成以上。

圖 4-2-20 民國 107 年 6 月 9 日，臺大醫院雲林分院於社區篩檢活動中，由醫護團隊與病人進行衛教宣導與說明。



圖 4-2-21 民國 108 年 6 月 15 日，樂活傳愛健康促進篩檢活動合影留念。

除精神科外，民國 103 年 7 月臺大醫院雲林分院的巡迴醫療列車也開往雲林縣林內鄉西南角落號稱「無醫村」的九芎村，在村內鎮安宮旁的活動中心設立偏遠地區健保醫療保健站，由家庭醫學部、藥劑部及護理部提供民眾健康照護及篩檢服務，消弭因偏遠就醫不便造成的醫療不平等。

不僅如此，考量雲林民眾就醫習慣，為鼓勵居民「及早篩檢、發現病灶、進行治療」，臺大醫院雲林分院自民國 102 年開始，每年搭配總院週年慶活動開辦「社區健康促進列車」，至各鄉鎮社區活動中心舉辦健康促進篩檢與衛教活動，目前已遍及大埤鄉、莿桐鄉、土庫鎮、臺西鄉、林內鄉、西螺鎮等地，積極推動預防醫學觀念，也希望讓全體縣民逐步正視健康問題，提升對自身健康的重視度。

民國 108 年臺大醫院雲林分院則打破慣例，選擇褒忠鄉馬鳴山鎮安宮舉辦健康促進篩檢與衛教活動，深入居民日常生活重心的廟宇，爭取更多民眾參與及認同。

矯正機構醫療服務及雲嘉地區愛滋病指定醫院

署立雲林醫院改制成為臺大醫院雲林分院初期，據疾病管制署統計，雲林縣愛滋病通報數從民國 91 年僅 6 名、無人有毒癮，於短短 3 年內劇增，至 94 年已達 410 名，其中同時有毒癮者亦達 403 名。⁴

基於對地方醫療及公共衛生的社會責任，臺大醫院雲林分院自動請纓成為衛生署指定的「後天免疫缺乏症候群指定醫療機構」，由感染科醫師帶領成立愛滋照護團隊，開設特別門診及病房，開始愛滋照護及治療的歷程。

臺大醫院雲林分院當時為雲嘉地區第一且唯一的愛滋病指定醫院，除醫治從雲林、嘉義甚至南投前來求診的病患，並深入雲林第一、第二監獄及嘉義監獄（民國 102 年起移交給嘉義指定醫院）開設特別門診，提供個案諮詢、篩檢、治療、衛教及心理支持等全方位醫療服務。同時，雲林分院也參與雲林第二監獄的「彩虹計畫」，針對罹患愛滋病的受刑人提供身心照護及教導疾病相關知識，引導個案從無法接受事實到願意接受治療，甚至出獄後仍持續回院追蹤治療。

⁴ 雲林縣衛生局 109 年 5 月 21 日「雲林縣推動毒品危害防制中心業務工作計畫」，取自 https://ylshb.yunlin.gov.tw/News_Content.aspx?n=5493&s=295644。



圖 4-2-22 自民國 108 年 2 月 26 日開始，臺大醫院雲林分院醫療團隊主動進駐矯正機構提供診療服務（右二為陳健弘副院長）。

除於矯正機構開設愛滋醫療服務特別門診，臺大醫院雲林分院從民國 108 年 2 月 26 日，開始在雲林監獄設立肝病特別門診，每次看診的醫療團隊由 1-2 名肝臟科主治醫師、1 名護理師，及 2 名助理共 5 人所組成。為了能幫受刑人在監獄做腹部超音波，特別攜帶了一台行動型超音波進入雲林監獄。舉凡肝病相關的抽血檢查、腹部超音波、C 型肝炎的藥物治療等流程，都可以在雲林監獄的門診中完成。

園藝治療為精神病友重返社會鋪路

許多人習以蒔花弄草作為怡情養性的休閒活動，近年來也被精神科納入多元治療的方式之一。臺大醫院雲林分院於民國 107 年初引進園藝治療，將院內原有綠地空間重新整理為「樂滿地」，成為慢性精神病患以種花、種菜等工作進行職能復健的療癒花園，透過觸、聽、嗅、味、視覺五感的刺激得到身心療癒，穩定病情。



圖 4-2-23 民國 107 年 12 月 27 日，臺大醫院雲林分院劉宏輝副院長（後排左一）及同仁參與樂滿地開幕。

除此之外，透過精神病友擔任「志工」，協助護理之家長者外出至樂滿地走動、參訪，讓病友在熟悉的地方跨出成為志工的第一步，也是自我挑戰的過程。精神病友長期因刻板印象而退縮在家中，而志工服務付出行動，不僅有助於復健，能有效改善病情，亦能提升自我價值。

臺大醫院雲林分院更進一步為精神病友打造「悠哉小舖」，民國 109 年 10 月 27 日舉行揭牌典禮並開始試營運。這棟溫馨的小房子，

從外牆裝飾、花台堆砌、步道鋪設、多肉及香草植物的栽種，皆由職能治療師帶領精神科病友，自 108 年 5 月開始一步步進行改造。

悠哉小舖正式營運後，小屋內供應的點心與飲料悉數為精神科病友細心照料的香草植物製作而成，而藉由職能治療師從旁協助，病友也得以在經營店鋪過程中學習與他人互動，踏出回歸社會的第一步。



圖 4-2-24 民國 109 年 10 月 27 日，悠哉小舖開幕活動。



圖 4-2-25 透過多肉植物的移盆、裝飾，或是組合盆栽的體驗，不僅在玩沙摸土的過程中，感受植物神奇的力量，也提供了病友更多元的職業復健訓練，使得他們的生活更具意義。

03

扶傾濟弱，國際合作

「在地全球化」思潮崛起，

臺大醫院雲林分院從區域領頭羊出發，

滿足地方醫療需求、提升醫療品質之餘，

展開國際醫療援助、合作及交流，

加深國際參與向全世界發聲，

「立足雲林，放眼世界！」

如此才具備一座醫學中心的格局。

民國 106 年 3 月 14 日，臺大醫院雲林分院與財團法人國際合作發展基金會（簡稱國合會）簽訂臺布醫療合作計畫，期強化非洲友邦布吉納法索專科醫療照護人員功能，提升布國中西區醫療機構專科醫療照護服務之可用性。

民國 106 年 3 月 29 日，國合會施文斌秘書長率員拜訪臺大醫院雲林分院，頒發「臺布醫療合作計畫」合作醫院牌匾予黃瑞仁院長，雲林分院自此正式加入國際醫療援助任務。

臺大醫院雲林分院旋即於民國 106 年 4 月 1 日成立遠距醫療中心，由馬惠明副院長兼任主任，積極推動國際醫療援助、國際醫療交流及國際病患診療三大項目。

邁開國際醫療援助步伐

臺大醫院雲林分院內科部主治醫師王馨儀，旋即於同年 3 月 31 日啟程前往非洲友邦布吉納法索（Burkina Faso）擔任醫療團醫療長，除帶領醫護團隊在當地執行臨床及巡迴醫療業務，發展主題特色醫療，更重要的使命是「教他們釣魚」，協助古都古友誼醫院 Hopital de L'Amitie (Friendship Hospital) in Koudougou，建構急重症醫學能力，而人才培訓尤為當務之急。

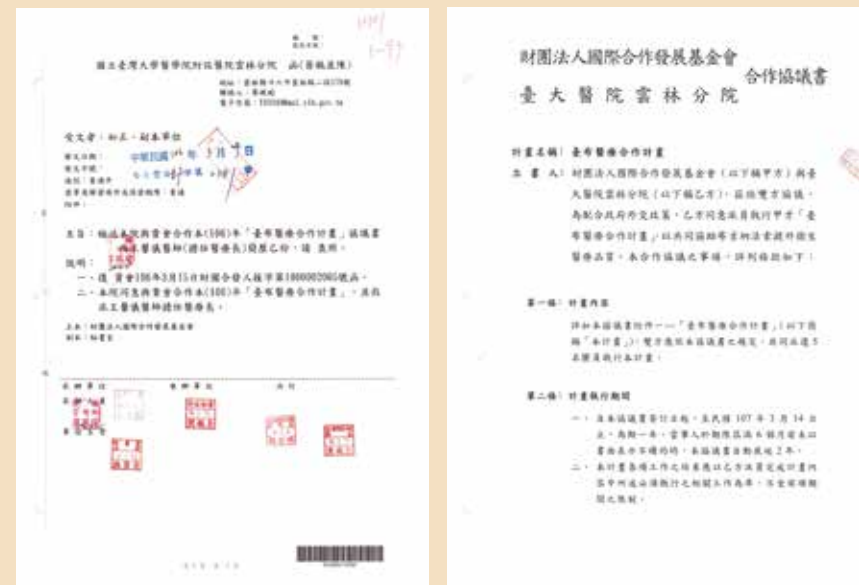


圖 4-3-1 民國 106 年 3 月 14 日，臺大醫院雲林分院與國合會簽訂臺布醫療合作計畫，並指派王馨儀醫師擔任醫療長。

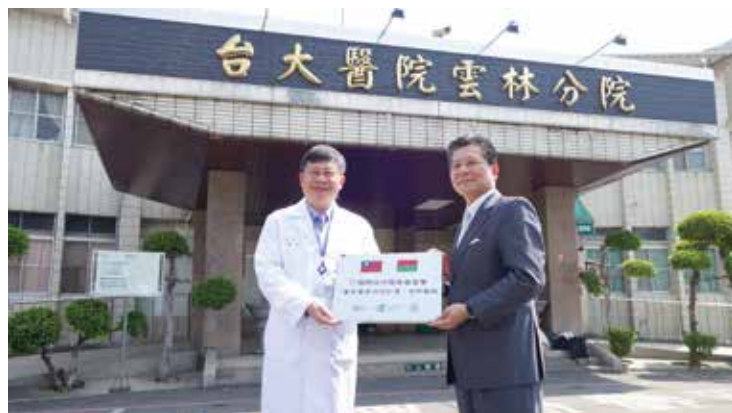


圖 4-3-2 民國 106 年 3 月 29 日，國合會施文斌秘書長（右一）頒發「臺布醫療合作計畫」合作醫院牌匾予黃瑞仁院長（左一）。

民國 106 年 6 月 2 日，王馨儀醫師與古都古友誼醫院共同選派的 3 位醫師與 1 位護理師抵達臺大醫院雲林分院，並接受為期 3 個月的急重症基礎訓練。四人團隊返回布國後仍由王醫師接續指導，成為雲林分院協助該院建構首座加護病房的醫療先鋒部隊。



圖 4-3-3 民國 106 年 9 月之後，從臺灣滿載而歸的 4 位布國醫護人員與王馨儀醫師（中）相互支援，堪稱最佳戰友。

臺大醫院雲林分院後續在布吉納法索的國際醫療包含兩個計畫，首先是持續臺布醫療合作計畫的內容，繼續提升古都古友誼醫院的急重症醫療能力，並設置第一個小型加護病房。另外一個新的主軸，則是與埔里基督教醫院的團隊合作，協助龔保雷醫院（National Hospital Blaise Compaore）提升該院從民國 107 年起開辦的洗腎醫療服務品質。這項計畫雖在臺布兩國於民國 107 年 5 月 24 日斷交後戛然而止，然而醫療援助期間所留下的火種仍會繼續發光，協助該國民眾獲得更好的醫療保障。



圖 4-3-4 民國 107 年 3 月 1 日，臺大醫院雲林分院黃瑞仁院長偕馬惠明副院長與楊豐榮醫務特別助理，在王馨儀醫師陪同下參訪古都古友誼醫院。



圖 4-3-5 臺大醫院雲林分院黃瑞仁院長（右一）與馬惠明副院長（右二）實地走訪布吉納法索之古都古友誼醫院的病房，並與當地醫護人員相互交流。



圖 4-3-6 儘管尚有未竟之功，但援外醫療仍為當地培植不少醫護人才。



圖 4-3-7 布吉納法索之古都古友誼醫院醫護人員。



圖 4-3-8 臺大醫院雲林分院於民國 107 年正式與印尼布拉維加亞大學（左）及艾爾朗加大學（右）正式簽立合作備忘錄。

新南向醫療交流合作

醫療援助之外，臺大醫院雲林分院自民國 106 年起，配合政府一國一中心的新南向醫療交流合作政策，開始深耕印尼東爪哇，除連續 2 年前往泗水（Surabaya）、瑪琅（Malang）進行醫療交流參訪，並陸續與當地知名學府的布拉維加亞大學（Universitas Brawijaya）及艾爾朗加大學（Universitas Airlangga）簽署合作備忘錄，開啟互訪、實體與遠距醫療研討會、臨床代訓等跨國雙向交流活動。

布拉維加亞大學位於瑪琅，為印尼唯一提供緊急醫療專業教育的醫學院，因此交流重點在於急重症醫療照護。臺大醫院雲林分院參訪期間，於該校開設臺大總院與雲林分院分別在民國 105 年和 106 年獲得生策會 SNQ 銀獎和銅獎殊榮的 A-C-L-S（Airway-Circulation-Leadership-Support）



圖 4-3-9 臺大醫院雲林分院與布拉維加亞大學合作備忘錄。



圖 4-3-10 臺大醫院雲林分院與艾爾朗加大學合作備忘錄。



圖 4-3-11 民國 107 年 8 月 ACLS 團隊與印尼學員收穫滿滿的工作坊。

急救團隊訓練及快速反應小組（Rapid Response Teams, RRT）工作坊課程，參與工作坊的印尼醫學院學生及醫務人員反應熱烈，紛紛提出許多問題進行討論。

臺印雙向合作另一重點為醫事人員代訓。民國 107 年 11 月，布拉維加亞大學附設醫院率先選派胸腔、急診、護理 4 位醫事人員抵達臺大醫院雲林分院，於急診、加護病房接受臨床訓練，除急診醫師進行為期 1 個月的研究計畫外，其餘進行 1 週訓練。急診醫師 Dr. Ali Haedar 先參加 1 週的團體訓練，結束後前往臺大總院見習醫學中心急診處置，並安排至臺北市消防局高級救護分隊與斗六市六和小隊見習，跟隨救護車與 119 高級救護技術員與鳳凰志工一起到疾病與意外事件現場，觀摩各項到院前急救措施，希望能將這個制度帶回印尼。

翌年，艾爾朗加大學為強化臨床照護水準，亦跟進至臺大醫院雲林分院進行醫事人員代訓；至民國 109 年即使新冠肺炎盛行亦未受影響，且擴大規模集合兩校辦理聯合代訓，而雲林分院同仁也從多次交流中互相學習，獲益良多。



圖 4-3-12 民國 109 年印尼代訓醫師開訓典禮。



圖 4-3-13 民國 109 年 11 月 7 日，印尼代訓醫師一同參與臺大醫院雲林分院員工運動會。



圖 4-3-13 臺大醫院雲林分院為迎接布拉維加亞大學醫護人員來臺，在生活上也特地規劃祈禱室。

遠距分享臺灣成功抗疫經驗

臺大醫院雲林分院秉持「Taiwan Can Help!」的精神，於民國 109 年 6 月 22 日藉遠距分享方式，與布拉維加亞大學及艾爾朗加大學舉辦防疫研討會，由黃瑞仁院長以新冠肺炎期間收治奧捷旅遊團染疫母女檔的經驗開場，接著由三校專家分享各自的經驗與研究分析，並針對彼此發表的內容進行深度討論與交流。

其後臺大醫院雲林分院獲中華民國對外貿易發展協會邀請合辦「臺灣特色醫療在非洲防疫上應用（How Taiwanese Hospitals Reacted to Prevent and Control COVID-19 and Taiwan Medical Specialty）」視訊研討會，於 7 月 6 日針對非洲阿爾及利亞、埃及、肯亞、南非和奈及利亞等地衛生防疫及醫事人員，分享臺灣對抗新冠肺炎 COVID-19 之防疫措施與成效，以及臺大醫院雲林分院對於 COVID-19 的管控與治療經驗，深獲好評。

同年 8 月 12 日外交部亞西司長與以色列駐臺代表更蒞臨臺大醫院雲林分院，透過視訊舉行捐贈防疫物資予以以色列臺拉維夫大學（Tel Aviv University）附屬醫院「夏米爾醫學中心」（Shamir Medical Center）之捐



圖 4-3-14 民國 109 年 6 月 22 日，臺印三校視訊防疫研討會。



圖 4-3-15 民國 109 年 8 月 12 日，臺大醫院雲林分院與以色列舉辦國際視訊研討會。



台以視訊分享防疫經驗
台大雲林分院贈物資見證兩國友好情誼

【記者劉春生／雲林報導】臺灣與以色列世界防疫模範生防國取經臺大醫院雲林分院與以色列舉辦國際視訊研討會分享防疫經驗，日前外交部以視訊方式舉辦臺以防疫物資捐贈儀式，由我國駐以色列代表張國傑將我國政府捐贈的防疫物資轉交「夏米爾醫學中心」(Shamir Medical Center)。外交部亞西及非洲司副司長李雅萍及駐台北以色列經濟文化辦事處代表柯思華 (Omer Omer) 均前往臺大醫院雲林分院參與線上捐贈儀式，見證台以兩國友好情誼。

在捐贈儀式後，緊接著由臺大醫院雲林分院黃潤仁院長率領醫療副院長、陳榮發醫務秘書、感染管制中心林錦英主任和院內相關部門同仁，與以色列台拉維夫大學附屬醫院的夏米爾醫學中心 (Shamir Medical Center) 執行長 (Dr. Omer Levinson Korachi) 與多位醫師，針對新冠肺炎防疫進行兩地醫院視訊研討會，交流防疫經驗，同時推廣台灣優質醫療。

贈儀式，並舉行臺以新冠肺炎視訊研討會。由臺大醫院雲林分院報告特色感染管制措施及應變流程暨「科技防疫隔離病房」，夏米爾醫學中心亦分享設立跨領域照護 COVID 中心、康復者血清及利用高壓氧治療肺衰竭的心得，交流彼此成功抗疫經驗。

圖 4-3-16 (民國 109 年 8 月 24 日，臺灣新生報)「臺大醫院雲林分院與以色列舉辦國際視訊研討會分享防疫經驗」相關新聞報導。

04

精益求精，跨域交流

身為一座受到民眾信賴的大學醫院，

教學、研究及服務三者不可偏廢，

這是臺大醫院雲林分院責無旁貸的使命，

也是驅策自身不斷前進的原動力，

除找出獨特且深具雲林特質的案例，

並形塑出具臺大風格的教學傳承，

以在地行為模式及統計數據精進創新。

為創造教學研究優勢，臺大醫院雲林分院於民國 108 年 11 月 12 日及 12 月 10 日院務會議上分別通過「研究型主治醫師設置要點」及「教學型主治醫師設置要點」，使人才晉用更加靈活，益發充實院內研究教學動能。



圖 4-4-1 臺大醫院雲林分院積極培養研究人才，自民國 109 年 8 月起，特聘總院內科部許秉寧教授（左三）每週五指導院內計畫主持人討論研究進度並給予建議及回饋。

此外，臺大醫院雲林分院並鼓勵醫師進行急、重、難、罕等相關醫學研究，研究經費也年年加碼，至民國 111 年已達 6 千萬元，而分設於斗六、虎尾兩院區的 2 座共同實驗室及臨床試驗中心，皆足以支持相關研究所需的各類實驗。另為強化臨床研究的在地性，同年也開始要求臨床研究病例必須採用來自雲林分院的病患，如此才能得出與在地醫療需求相符的結果。

跨域合作共創智慧之光

隨著跨域研究蔚為趨勢，臺大醫院雲林分院自改制伊始，即陸續與鄰近的雲林科技大學、虎尾科技大學、中正大學、嘉義大學等校發展成為醫療、護理及健康照護等相關開發應用的合作夥伴。

臺大醫院雲林分院透過簽訂合作備忘錄，鼓勵院內醫師、護理、醫事人員與各校老師，共同以醫療或照護現場、健康生活等需求為主題，發展各類研究與創新，再透過專利申請或技術轉移，共享智慧成果。



圖 4-4-2 (民國 103 年 9 月 18 日，聯合報) 臺大醫院雲林分院與雲林科技大學聯手開發「嬰語翻譯機」APP 相關新聞報導。

「嬰語翻譯機」APP

小兒部陳思達醫師與雲林科技大學張傳育教授聯手開發，讓家長快速判斷嬰幼兒肚子餓、想睡覺、疼痛、尿布濕等情緒，於民國 104 年榮獲香港設計及創新科技國際發明展金牌與特別獎。



穿戴式手部復健訓練系統

復健部職能治療組與雲林科技大學共同研發，並於民國 103 年榮獲第十屆烏克蘭國際發明展金牌獎。

圖 4-4-3 民國 103 年 9 月 28 日，臺大醫院雲林分院獲烏克蘭國際發明展金牌獎。（圖片來源：<https://bioivlsi.yuntech.edu.tw/news-201409-01.html>）

HelpingHand™ 腹膜透析雙連袋系統接頭輔助裝置

內科部腎臟科與虎尾科技大學合作研發，可有效減少病患居家照護感染的機會，於民國 107 年榮獲第十五屆國家新創獎。



圖 4-4-4 臺大醫院雲林分院與虎尾科技大學合作研發「HelpingHand™ 腹膜透析雙連袋系統接頭輔助裝置」於民國 107 年榮獲第十五屆國家新創獎並取得專利。

智慧醫院室內定位服務系統

醫療資訊室與雲林科技大學合作，開發指引患者前往醫院各科室位置的導航系統，於民國 108 年榮獲第十六屆國家新創獎。



圖 4-4-5 臺大醫院雲林分院與雲林科技大學合作「智慧醫院室內定位服務系統」於民國 108 年榮獲第十六屆國家新創獎。



「零接觸式」檢測臉部中風、心率及呼吸偵測技術

馬惠明副院長與雲林科技大學於新冠肺炎期間合作開發之技術，於民國 109 年榮獲科技部「未來科技突破獎」。



圖 4-4-6 臺大醫院雲林分院榮獲科技部「未來科技突破獎」。



可控制光型設計之高結構強度拋棄型喉頭鏡葉片

耳鼻喉部林其懋醫師與雲林科技大學電子系黃建盛老師合作開發之拋棄式醫材，可降低傳統喉頭鏡葉片重複消毒不確實感染風險，於民國 109 年榮獲烏克蘭國際發明展金牌。



圖 4-4-7 臺大醫院雲林分院耳鼻喉科醫師林其懋，展示「可控制光型設計之高結構強度拋棄型喉頭鏡葉片」發明作品。
（圖片來源：<https://www.cna.com.tw/postwrite/detail/280080>）

銀髮友善太空包食品

營養室配合「休士頓阿波羅計畫」研發之營養太空包調理食品已成功技術轉移，將由食品廠量產上市。



圖 4-4-8 民國 110 年 2 月 9 日，臺大醫院雲林分院成功推出營養太空包調理食品。



多功能透析機能服

慢性腎衰竭或是急性腎衰竭，需要接受血液透析治療（洗腎）或是腹膜透析（洗肚子），都需裝置透析管路，透析病友常面臨若穿著不合適的服裝而感到不舒服。臺大醫院雲林分院與華進實業公司 111 年 1 月 11 日攜手簽約，將研發的醫療專利時尚運動衣——多功能透析機能服及腹膜透析用機能服技術轉移，造福透析病友。



圖 4-4-9 民國 111 年 1 月 11 日，臺大醫院雲林分院與廠商簽訂技術移轉合約，共同為透析病友打造“醫療專利”時尚運動衣。

05

智慧醫療，雙星聯防

翻轉幅員遼闊、交通不便造成的就醫困境，
串連並整合區域內不同層級醫院與診所，
以跨院值班、視訊會診解決次專科醫師不足問題；
開闢「綠色通道」消除急診病患候床之焦慮；
聯手開發 APP 遠距照護慢性傷口患者；
透過人工智慧守護需要幫助的每一位鄉親，
弭平雲林偏鄉醫療不平等的宿命。

世界衛生組織設定了 2030 年達到「醫療平權」的目標，然而根據民國 110 年 8 月監察委員賴鼎銘、林郁容提出的調查報告顯示，雲林縣 20 個鄉鎮中即有 14 個為全民健保醫療資源不足地區¹，若再加上人口老化、醫療人力及資源不足、家戶所得低及交通不便等外在因素，實難於短時間之內達成此一目標。

然而危機就是轉機，反之來看，這也成為雲林發展遠距醫療得天獨厚的先天條件，加上資通訊技術與急重症醫療整合的技術日益成熟、相關法規逐漸鬆綁²，以及與區域內醫院關係良好等後天條件，臺大醫院雲林分院於民國 106 年 4 月成立遠距醫療中心時，即以「打造雲林成為遠距醫療示範縣」作為前進的目標。

推動區域聯防與綠色通道

民國 107 年 1 月，在馬惠明副院長主導下，臺大醫院雲林分院與成大醫院斗六分院聯手推動「斗六雙星區域聯防」，以獨步全臺的互聘兼任主治醫師與報備支援方式，將神經外科與整形外科跨院排班，共享急、重症醫療人力，並給予對方進入醫療資訊系統的權限，成為遠距醫療中心初試啼聲之作。

爾後，當急診於夜間與假日需要這兩個專科會診，皆可透過雙向視訊完成會診。由於兩間醫院僅相隔約 3 公里，車程約 7 分鐘，必要時醫師也能親臨訪視與處置，做出留院處理或轉院的決定。此一「以病患為中心，往來無隔閡」的創新作法，亦榮獲民國 110 年「TSAA 臺灣永續行動獎」金獎肯定。

1 監察院監察委員 110-08-19 新聞稿，取自 https://www.cy.gov.tw/News_Content.aspx?n=125&s=20669 報告內容 P3-4。按健保署公告之「全民健保西醫醫療資源不足地區」係以「每位登記執業醫師所服務之戶籍人數，超過 2,600 人之鄉鎮（市）」為認定條件，以 110 年 2 月底人口數統計，雲林縣大埤鄉、元長鄉、臺西鄉、水林鄉、二崙鄉、林內鄉、古坑鄉、東勢鄉、口湖鄉等 9 個鄉鎮屬西醫醫療資源不足鄉鎮；另該署於 109 年將每位登記執業醫師所服務之戶籍人數介於 2,000 至 2,599 人之鄉鎮再納入醫療資源不足地區，莿桐鄉、四湖鄉、土庫鎮、褒忠鄉、崙背鄉等 5 個鄉鎮即屬之，因此雲林縣有 14 個鄉鎮為每位登記執業醫師所服務之戶籍人數超過 2,000 人之「110 年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案」施行區域。

2 中華民國 107 年 5 月 11 日衛生福利部發布通訊診療治療辦法，並自發布日施行。



圖 4-5-1 民國 107 年 1 月 19 日，臺大醫院雲林分院與成大醫院斗六分院「斗六雙星區域聯防」智慧醫療服務啟動記者會。



圖 4-5-2 臺大醫院雲林分院與成大醫院斗六分院聯手推動「斗六雙星區域聯防」規劃構想計畫書。



圖 4-5-3 民國 110 年 10 月 13 日，臺大醫院雲林分院「雙星計畫：以病人為中心之偏鄉醫療智慧共享」榮獲民國 110 年「TAA 臺灣永續行動獎」金獎肯定。

區域聯防有效解決了雲林急重症醫療資源不足與分配不均的問題，於是兩家醫院再創先例，基於開放遠距查詢醫療資訊權限的基礎，於民國 107 年 9 月之後陸續推出兩院之間急診轉住院、住院轉住院的「綠色通道」：相對輕症卻苦無床位的急診病人，可直接以救護車載送轉入對方病房，無須再經過掛急診、等檢查、找床位之就醫程序，救護車費用也由院方負擔；若住院病患跨院互轉，受轉醫院醫師亦將先行前往原治療醫院訪視，並與醫護人員交接病患資訊，藉以了解病情及治療情形，讓病人與家屬更為安心。

「安心雲林 e 院聯防」計畫

有了與成大醫院斗六分院在遠距醫療上的合作經驗，臺大醫院雲林分院續於民國 108 年 12 月擴大推出「安心雲林 e 院聯防」計畫，除獲廣達集團創辦人林百里支持並簽訂遠距醫療合作備忘錄，同時膺選為衛生福利部「智慧醫療區域聯防試辦計畫」縣市，得到 1,500 萬元經費補助。

此一計畫乃整合轄區內急重症資源，並連結區域內 10 家合作醫院及基層診所、長照機構與資通訊產業夥伴，透過「區域聯防」、「遠距眼科」、「高齡出院」以及「智慧傷口」等 4 項智慧醫療遠距服務模式，跨出醫院

圍牆，以區域互補、資源共享為核心，運用資通訊科技為偏鄉醫療找解方，不但打造出一個無遠弗屆的醫療物聯網（IoT--Internet of Things），更藉此把彼此滿滿的愛心緊密連結在一起（IoL--Internet of Love）。

眼科跨院、跨層級合作

以民國 110 年 12 月起與彰化基督教醫院及臺全診所合作的「遠距眼科急診聯合值班」為例，臺大醫院雲林分院斗六與虎尾院區眼科僅 3 名主治醫師，在日間門診、照會及手術的業務量已達負荷極限情形下，實無法再安排急診值班人力。



圖 4-5-4 民國 108 年 12 月 20 日，臺大醫院雲林分院黃瑞仁院長（右二）與廣達集團創辦人林百里（左二）簽訂遠距醫療合作備忘錄。



圖 4-5-5 民國 108 年 12 月 20 日，臺大醫院雲林分院「安心雲林 e 院聯防」啟動儀式。



圖 4-5-6 民國 110 年 12 月 28 日，臺大醫院雲林分院「會眼是英雄」跨院、跨層級合作記者會。

臺大醫院雲林分院透過醫界首創的「會眼是英雄」計畫，結合基層診所、區域醫院及醫學中心的急診看診模式與醫療網路，以補足現實環境設備及醫事人力的不足，而藉由跨院、跨層級視訊會診，確認病患是否需轉診醫學中心進行處置，將可有效避免民眾無謂的長途外縣市往返求醫。



圖 4-5-7 臺大醫院雲林分院藉由現場實際演練，透過急診與彰化基督教醫院眼科團隊的視訊會診，把完整的遠距眼科急診的看診流程呈現在與會觀眾眼前。



- 工研院合作開發APP
- 167 位病人
- 16 間安養機構
- 共 271 個傷口
- 2020.7.1~2020.10.31
- 執行期受COVID-19影響



圖 4-5-8 臺大醫院雲林分院遠距傷口照護成果及處理流程示意圖。

「清、淨、保、養」遠距傷口照護

另一個成功案例，則為臺大醫院雲林分院自民國 107 年 5 月起，由「傷口照護中心」與「遠距醫療中心」共同執行「智慧遠距傷口照護」，2 年內照顧過的患者傷口癒合率達 40%，並於 109 年榮獲 TCSA 臺灣企業永續獎「醫院 HSR 永續方案獎」銅牌肯定。

由於雲林部分居住在偏鄉或長照機構的慢性病患者併有慢性傷口問題，卻不一定可以定期到院清創，臺大醫院雲林分院傷口照護專科護理師便主動出擊，每周攜帶「清創器械」及「智慧傷口分析儀器」前往長照中心或個案家中，以「清、淨、保、養」（清除腐肉、洗淨傷口、減壓保護、用敷料養肉芽組織）4 步驟照護患者傷口，遇有任何問題則透過遠距通訊將傷口影像傳給整形外科醫師尋求協助。平日患者傷口若產生異常變化，家屬或照護者亦可透過雲林分院與工研院合作開發的 APP 將傷口影像上傳，由整形外科醫師判斷是否需要回診處理。

遠距傷口照護 讓患者免通勤



圖 4-5-9 民國 107 年 10 月 9 日，臺大醫院雲林分院召開智慧遠距傷口照護記者會，會上並有患者家屬及長照機構送上謝卡致意。



圖 4-5-10 民國 109 年 11 月 18 日，臺大醫院雲林分院「療癒特攻隊」榮獲 TCSA「醫院 HSR 永續方案獎」銅牌肯定。

運用科技守護下一代健康

遠距醫療亦可運用於高危險及周產期新生兒緊急外接任務。雲林縣內有 3 家高生產率的婦產科診所，倘若發生高危險及周產期新生兒需外接服務時，即可先行裝設已配置於診所內的遠端即時監測設備，如此一來，無論外接醫師或臺大醫院雲林分院新生兒加護病房皆可同步監測新生兒生理數據，遇有緊急情況便得以掌握黃金時間進行緊急處置，確保母嬰平安。

臺大醫院雲林分院新生兒外接小組於民國 98 年 1 月 1 日正式啟動。一路參與至今的蔡政憲醫師指出，救護車上的急救配備是以成人為對象，若要搶救高危險新生兒，救護車必須先到醫院裝置相關器材，再前往通報地點，所花時間較長。因此，為縮短新生兒外接的時間，臺大醫院雲林分院規劃與合作診所進行人員、步驟、設備的標準化；同時，考慮到新生兒的生命狀況瞬息萬變，院方又爭取到衛福部的智慧醫療計畫，在合作的婦產科診所裡安裝 4G 生理監視器。如此一來，在雲林分院外接團隊抵達診所前，即可即時給予診所相關醫療處置指示，並同步監控新生兒的生命狀況。



圖 4-5-11 民國 106 年 6 月 27 日，在臺大醫院雲林分院新生兒外接小組完善的運作下，三胞胎順利出院。



圖 4-5-12 臺大醫院雲林分院遠距兒童心臟篩檢作業模式。

另外，先天性心臟病、心肌病變及心律不整均為造成兒童及青少年猝死的原因之一，卻仍不乏有許多孩童未知自身罹患心臟相關疾病，惟雲林縣小兒心臟科醫師嚴重不足，難以執行全面篩檢。

偏鄉學童心臟篩檢遠距群助創新服務

臺大醫院雲林分院於民國 108 年與醫療資通訊業者共同開發相關軟硬體與雲端平台，以醫療群助（Crowd Sourcing）的概念執行遠距篩檢：先由小兒心臟科醫師與技術團隊前往荊桐鄉大美國小、荊桐國中、斗南高中進行全校



圖 4-5-13 民國 108 年 12 月 30 日，在衛生福利部陳時中部長見證下，臺大醫院雲林分院舉行「偏鄉兒心百里醫情：遠距學童心臟篩檢群助計畫」的成果發表。

同學的問卷調查、十二導程心電圖，並利用電子聽診器記錄心音，即時將檢測資料上傳至雲端，再由臺大醫院雲林分院小兒心臟科林杏佳醫師以及臺大兒童醫院小兒心臟科王科主任、新光醫院簡佑軒醫師、羅東博愛醫院張永青醫師三位群助醫師，在異地進行遠端判讀。

最後從受檢的 1,004 人中，發現 138 位心音或心電圖異常者，經轉介前往醫院複檢，其中 62 位被檢查出有心臟疾病，包括 4 位心律不整，至民國 108 年底已有 2 位接受心導管治療，再度成為臺大醫院雲林分院以智慧科技守護偏鄉居民健康的最佳範例。108 年 12 月 30 日，衛福部陳時中部長訪視雲林分院時，亦特別聽取遠端檢測儀器的作業模式及功效。此一「偏鄉兒心·百里醫情」：偏鄉學童心臟篩檢遠距群助創新服務模式，亦於民國 110 年榮獲第十八屆國家新創獎「創新醫護服務類」獎項。



圖 4-5-14 臺大醫院雲林分院「偏鄉兒心·百里醫情」：偏鄉學童心臟篩檢遠距群助創新服務模式，榮獲民國 110 年第十八屆國家新創獎。



伍

濁水溪南，全人照護

回首過去這十多年，

有一群臺大人來到雲林默默耕耘，

持續開創在地醫療價值，滿足民眾健康需求。

接下來，

這群人也將以建立嘉南平原上的臺大醫院為目標，

透過組織蛻變與軟硬體投入，

整合臺大醫院總、分院間資源相互支援，

以最頂尖技術提供最高品質的醫療照護環境，

成為中臺灣民眾最信賴的大學醫院。



01

全方位醫學中心

臺大醫院雲林分院念茲在茲，

守護中臺灣民眾健康，

傾力貫徹全人照護理念，

做所有鄉親們的醫療後盾，

創造幸福宜居樂活天地，

成為民眾最信賴的大學醫院，

穩步邁向醫學中心願景。

自從跨越濁水溪之後，臺大醫院雲林分院便以斗六與虎尾雙院區之醫療分責、功能互補，秉持守護中臺灣民眾健康的使命，積極培訓急、重、難、罕病症醫療人才，擴展相關設備與服務，積極打造成為一座全方位的醫院，讓民眾無須至外縣市就醫，在雲林便能以負擔得起的費用，獲得最妥善安心的醫療照護。

當今，健保制度及醫療競爭等大環境衝擊的問題依然存在，臺大醫院雲林分院始終堅持以創新精神維持最

佳的營運狀態，努力提供從 0~99 歲全面性的全人照護，並以通過「醫學中心」評鑑為目標，努力發展成為中臺灣指標型醫院，並與在地各級醫療院所攜手合作，持續造福更多民眾的健康。

同時，臺大醫院雲林分院也將奉守一直以來的使命與目標，在永續經營的璧劃努力下，與中臺灣的鄉親朋友們共同開創幸福的未來。

〈使命〉

中臺灣健康守護

〈願景〉

民眾最信賴的大學醫院

成為醫學中心

〈核心價值觀〉

正直誠信、創新卓越、團隊合作、健康尊嚴、尊重關懷



我們的宣言

〈提供高品質醫療照護〉

我們首先承諾提供病人依據醫學實證的高水準醫療服務，遵守法律及醫療給付相關規範，提升急重難罕病人之照護，並讓所有病人能夠得到安全、有效、友善、適時的醫療及服務。

〈建構員工幸福職場〉

我們也要為所有員工打造幸福職場，建立公平、合理的考核與升遷制度，讓員工有安全感、信任感，以及身心健康的工作環境。

〈善盡社會責任〉

我們胸懷社區健康的完整藍圖，為我們所處的社區負責。推動預防醫學，增強民眾健康識能與全齡健康照護；關懷弱勢族群；與友院、基層醫療診所合作，讓社區中的所有居民，都有長久樂活的權利。

〈永續經營〉

我們致力於讓臺大醫院雲林分院永續經營。經由鼓勵研究、醫療創新、教學傳承、人才培育、放眼國際，發展遠距及智慧醫療，並形塑員工的領導管理才能，實踐臺大醫療體系守護國人健康的承諾。



02

關注樂齡身心健康

熱血臺大人群策群力，
促成國家級高齡醫學研究機構落腳雲林，
以預防醫學貫徹「健康老化」目標，
為高齡照護做好最周全準備，
從「長期照顧」到「在地老化」，
落實老吾老以及人之老社會福利，
循序邁入樂齡幸福生活。

臺灣預計於 2025 年邁入超高齡社會，¹屆時老年人將達 460 萬，佔臺灣總人口 20%，如何面對及因應隨之而來的高齡心理、生活、福祉、健康照護、疾病等問題，迫在眉睫！

打造高齡醫學研究重鎮

民國 105 年時，臺灣大學楊泮池校長即率先指示整合校內學術資源與醫院專業人才，積極成立國家級高齡醫學暨健康福祉研究中心，後由臺大醫院雲林分

院劉宏輝副院長於民國 106 年完成「國家級高齡醫學暨健康福祉研究中心設立規劃構想書」。

民國 108 年 7 月 29 日，蔡英文總統蒞臨臺大醫院雲林分院，聽取劉宏輝副院長對於「國家級高齡醫學暨健康福祉研究中心」之規劃簡報，深獲蔡英文總統肯定與支持，並表示希望未來臺大醫院可以繼續作為偏遠地區所有醫院與醫療系統，甚至長照系統



圖 5-2-1 臺大醫院雲林分院劉宏輝副院長於民國 106 年完成「國家級高齡醫學暨健康福祉研究中心設立規劃構想書」。



圖 5-2-2 民國 108 年 7 月 29 日，蔡英文總統由衛福部陳時中部長（前排左一）、教育部潘文忠部長（前排左二）及邱泰源立法委員（前排左三）等陪同，至臺大醫院雲林分院斗六院區視察醫療設施，並聽取院方所提「國家級高齡醫學暨健康福祉研究中心」簡報。

1 國家發展委員會「中華民國人口推估（2020 至 2070 年）」，2020 年 8 月，取自 https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=695E69E28C6AC7F3。



圖 5-2-3 民國 108 年 12 月 23 日，臺大醫院雲林分院攜手工研院與富士通共創智慧高齡照護引航，健康福祉產業新南向。

整合的參與者，也期待雲林分院能為長輩打造完整的照護體系，創造出一個新典範的雲林經驗，並決定交由國家衛生研究院負責興建，營運則由國衛院與臺灣大學共同負責。

雲林人口老化問題嚴重、家戶所得偏低，如何縮短高齡者疾病、失能及失智時間，減少其經濟負擔，達到「健康老化」的目標，是政府推動「在地老化」政策能否落實的重要關鍵，也具有指標性意義。高齡醫學暨健康福祉研究中心興建及採購設備經費達 22.6 億元，正式營運後並將投入 5 年 15 億元的預算規模，結合周邊高教資源，關注高齡者的身心照護、健康促



圖 5-2-4 高齡醫學暨健康福祉研究中心於臺大雲林分部鋤禾館成立籌備處，分階段進駐人力。

進、社會與社區發展及疾病醫療等各類議題之研究，發揮人才培育、產業發展、研究及轉譯、臨床服務等功能。

目前高齡醫學暨健康福祉研究中心籌備處已於臺大雲林分部鋤禾館掛牌成立，民國 110 年 9 月初 4 名研究人員並正式進駐，未來也將隨規劃及興建進度陸續招募其他職員。研究中心地下 1 層、地上 6 層，預計將於 113 年與臺大醫院雲林分院虎尾醫院同時落成啟用。



圖 5-2-5 因雲林人口老化問題嚴重，以促進長者健康，尊嚴而安心的在地老化，Keep Taiwan Health 為願景（圖中為臺大醫院雲林分院劉宏輝副院長）。



圖 5-2-6 高齡醫學暨健康福祉研究中心規劃構想平面圖。



圖 5-2-7 高齡醫學暨健康福祉研究中心規劃構想 3D 設計圖。

資料來源：「國立臺灣大學雲林分部醫學綜合研究區開發
高齡醫學暨健康福祉研究中心興建工程規劃設計報告」(網址：<https://sec.ntu.edu.tw/001/Upload/18/ckfile/f60930bc-9968-4849-978d-68f23cfa4091.pdf>)

03

臺大人的醫療藍圖

從腫瘤醫學治療出發，
接續補足急重症醫療量能缺口，
進一步連結高等學府研發資源，
邁向高齡醫學暨健康福祉研究中心；
虎尾醫院將聯袂斗六院區，
再度擦亮臺大醫院雲林分院的招牌，
為雲嘉杏林溢滿濃濃花香。

虎尾位於雲林的地理中心，距離斗六僅約 20 多分鐘車程，對於海線居民來說，如欲前往臺大醫院雲林分院就醫，虎尾院區遠比斗六院區來得容易。因此，虎尾院區規劃之初，即考量在地醫療需求而採分期開發策略，優先建構現今雲林唯一完整的癌症治療體系。

然而，斗六院區急重症醫療量能已漸臻飽和，且海線地區的急重症資源亦亟待進一步補足。此時，「虎尾醫院」便順勢成為臺大醫院雲林分院跨入醫學中心的最後一塊硬體拼圖。

虎尾醫院工程核定啟動

民國 109 年 12 月 5 日，行政院蘇貞昌院長蒞臨臺大醫院雲林分院視察，除奉蔡英文總統指示，拍板定案將斥資 20 億元建造第一座國家級高齡醫學暨健康福祉研究中心外，並同意建造地下 3 層、地上 10 層的臺大醫院雲林分院虎尾院區二期工程（立案時更名為臺大醫院雲林分院虎尾醫院），連同現今虎尾院區可達總床數 805 床規模，並要求將 5 年工期縮短至 3 年，盼於 113 年前完成。

打鐵趁熱，民國 109 年 12 月 15 日，行政院李孟諺秘書長旋即邀集各部會討論相關補助細節，臺灣大學方面由張上淳副校長率總院吳明賢院長及臺大醫院雲林分院黃瑞仁院長與會。

嗣後經過一連串討論，行政院於民國 110 年 6 月 11 日正式核定虎尾醫院包括醫療大樓、綜合大樓及醫護宿舍等硬體建設工程經費合計 65 億元，醫療儀器設備費 11.48 億元，共計 76.48 億元。其中政府補助 30.98 億元，約佔 40.51%；學校自籌經費 45.5 億元，約佔 59.49%（總院投資 19.5 億元，另向總院計息借調資金 10 億元，其餘 16 億元由臺大醫院雲林分院作業基金支應）。

補海線急重症醫療量能

臺大醫院雲林分院斗六院區乃雲林縣唯一重度級急救責任醫院，惟路途遙遠，空間也已漸不敷使用，若沿海區域民眾有急重症需求時，可能 2 小時都還找不到醫院救治。¹

另從客觀統計數據來看，全國平均急性一般病床每萬人口為 32 床，雲林二級醫療區域（包括虎尾次醫療區域）每萬人口僅有 26 床，明顯不足。因此，臺大醫院雲林分院虎尾醫院申請急性一般病床 453 床、急性精神病床 100 床、特殊病床 252

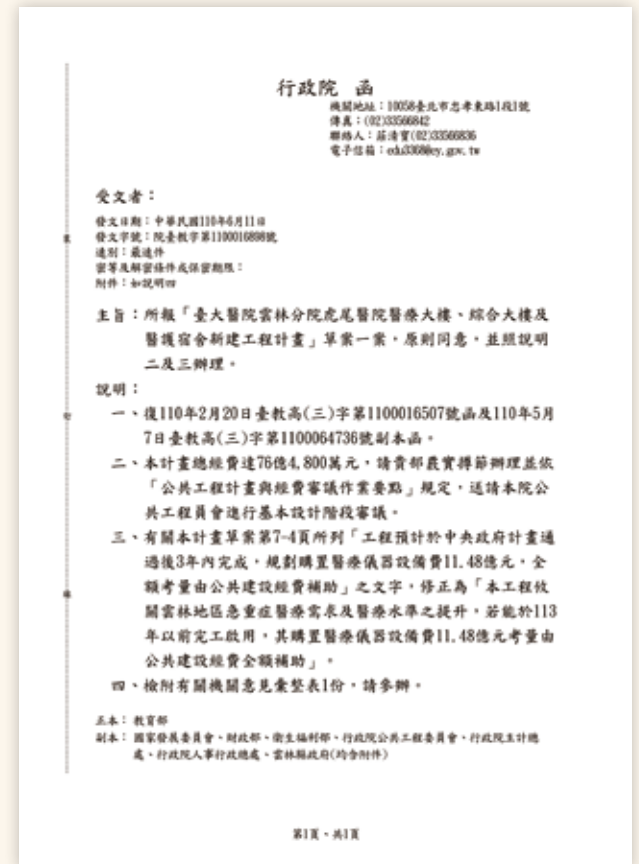


圖 5-3-1 行政院於民國 110 年 6 月 11 日正式核定虎尾醫院包括醫療大樓、綜合大樓及醫護宿舍新建工程計畫總經費達 76 億 4,800 萬元；因此一工程攸關雲林地區急重症醫療需求及醫療水準之提升，若能於民國 113 年以前完工啟用，其購置醫療儀器設備費 11.48 億元考量由公共建設經費全額補助。

¹ 參照縣議員林建鴻受訪發言，取自中時新聞網 2021/08/26 新聞，<https://www.chinatimes.com/realtimenews/20210826003645-260421?chdtv>。

床（其中整合醫學急診後送病床 50 床，將俟虎尾醫院成為醫學中心或重度級急救責任醫院後，依「整合醫學急診後送病床」審查原則提出申請），共 805 床，不僅可紓解雲林海線地區長期以來急重症醫療嚴重匱乏的問題，隨之而來的設備與人力升級，便能逐步將目前僅為一般級急救責任醫院的虎尾院區，提升至重度級急救責任醫院的虎尾醫院，也能與斗六院區互補支援，彼此靈活調配、運用。

邁向雲林首座醫學中心

臺大醫院雲林分院虎尾院區目前專注於腫瘤醫學整體治療，在黃瑞仁院長的規劃下，未來虎尾醫院啟用後，腫瘤醫學的重症治療、臨床教學及研究仍將是虎尾醫院的重點與特色。另外，虎尾院區鄰近雲林高鐵站，對需要與時間賽跑的器官移植形成絕對優勢，因此也計劃成立器官移植中心，而此時醫學中心的五根支柱即已齊備²，預期可達到醫學中心規模，以維持醫學中心等級及品質的永續經營。

由於虎尾院區鄰近臺灣大學雲林分部，且享有雲林科技大學、虎尾科技大學、環球科技大學等多所公、私立科技大學的研發資源，而「國家級高齡醫學暨健康福祉研究中心」預計將與虎尾醫院同時落成，可望與虎尾醫院內設置的高齡病房串連，解決在地老化面臨的各種問題，屆時雲林虎尾也將成為臺灣首屈一指的高齡醫學研究重鎮。

² 帳棚理論：用五根支柱（心臟血管醫學中心、肝膽醫學中心、腫瘤醫學中心、急重症醫學中心及器官移植醫學中心）撐起臺大醫院雲林分院這頂帳。

臺大醫院雲林分院虎尾醫院興建安模擬示意圖



圖 5-3-2 （上圖）醫療大樓模擬示意圖。
（中圖）醫護宿舍大樓模擬示意圖。
（下圖）綜合大樓模擬示意圖。

附錄

以檔為史，雲杏傳承

一紙紙檔案文件重量雖輕，

承載的卻是一幕幕歲月更迭的歷史變遷。

時光始終未曾停下過腳步，

文檔卻能忠實記錄；

透過系統性地整理、還原，

延伸性的應用、展出；

創意性的結合、演繹，

第一座大型醫院落腳雲林斗六的故事，

再一次鮮明地呈現在大眾眼前。



01

老檔案、新蛻變

省立、署立迄臺大醫療體系的美麗與哀愁，

記錄於 30 餘萬件泛黃的老檔案中，

這些提筆刻劃、用打字機敲落的文字，

本身即為一場歲月時光的華麗匯演；

歷史不能夠因為時間轉軸持續滾動而被遺忘，

我們為文檔遮風擋雨、頒發數位身分證，

再從舊回憶角落探索新的故事。

過去完全紙本作業的年代，每位公文承辦人都有一本公文登記本，收發室發給公文上面都會夾附 3 張複寫的簽收單，然而今日公文系統已跟隨資訊的發展而逐日進步。

臺大醫院雲林分院在現代化文書管理不斷改善的進程中，首於民國 103 年將珍貴的院史呈現於舊醫療大樓

五樓通往急診大樓五樓的走廊，予人穿梭今昔、重拾記憶之感，並於 107 年規劃院史電子化，108 年 3 月完成數位院史之建置及應用，也美化了六樓學術講堂外的空間。

民國 108 年 11 月，臺大醫院雲林分院正式啟用新一代電子公文系統，實施公文線上簽核，每個月超過 75% 的高達成率之下，如何維持電子公文系統穩定運作，安全有效保存數位化線上簽核電子檔案，並妥善保存從創院至今收藏 30 餘萬件泛黃歷史紙本檔案，甚至推動檔案創意應用，提升檔案核心價值，成為雲林分院檔案管理當務之急。



圖附-1-1 民國 108 年 8 月 29 日，臺大醫院雲林分院秘書室洪雪貞主任帶領時任文書組組長詹勝雄及張素芬助理管理師至臺大總院標竿學習檔案管理。
（左圖）臺大總院時任文書組組長王瓊英（右二）於檔案庫房內實地講解檔案立案、編目及上架的規範及流程。
（右圖）標竿學習後，與臺大總院長官合影，左起依序為彭敬伊、王瓊英、詹勝雄、張素芬、李苓令、洪雪貞、張聖芳、李立敏。

聘專業顧問輔導檔案管理

臺大醫院雲林分院歷經省立、署立及臺大醫療體系的體制變革，累積了將近半個世紀的紙本檔案及電子媒體檔案，現存最早的紙本檔案年份為民國 64 年，言簡意賅地記錄下開業前籌備期的忙碌作業，一頁頁泛黃的色澤尤顯珍貴；而從 64 年至 97 年間約 12 萬件檔案也必須開始辦理回溯檔案作業，依年度、分類號、檔案產生日期先行整理並除釘，調整回溯分類號、卷次號及目次號，進行頁碼編寫、成卷裝訂及裝入容具，以利後續數位化及清理作業。

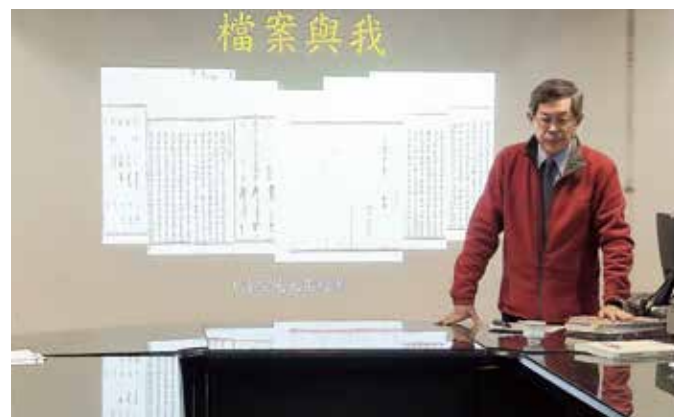
民國 108 年 8 月 29 日，臺大醫院雲林分院秘書室洪雪貞主任帶領文書組詹勝雄組長及張素芬助理管理師，前往臺大總院標竿學習檔案的編目、上架與歸檔整個作業流程及細節，並由臺大總院秘書室李苓令主任及文書組王瓊英組長親自引導參觀及介紹。繼而，臺大總院依據檔案法施行



圖附-1-2 民國 108 年 10 月 31 日，臺大總院由時任秘書室主任李苓令帶領文書組、工務室、資訊室長官蒞臨臺大醫院雲林分院訪視，並給予指導建議。圖為檔案室實地視察，進行輔導意見交流。



圖附-1-3 民國 108 年 12 月 26 日，臺大醫院雲林分院邀請國史館臺灣文獻館張鴻銘館長（右四）蒞院指導檔案庫房設置標準。



圖附-1-4 臺大醫院雲林分院王文陸顧問以其自身多年檔案管理經驗，輔導雲林分院同仁精進檔案管理專業技能。

細則及機關檔案管理作業手冊等相關規定，於 108 年 10 月 31 日蒞臨臺大醫院雲林分院訪視，並給予指導建議，當日議題包含：檔案室實地視察、新一代電子公文系統展示，及最終的輔導意見交流。輔導結果發現若干檔案管理業務問題未盡完善，建請盡快改善。雲林分院另於 108 年 12 月 26 日邀請國史館臺灣文獻館張鴻銘館長蒞院指導檔案庫房設置標準，並親臨檔案室現場指導。同時，為達成舊檔案公文的回溯任務，民國 109 年 8 月雲林分院秘書室同仁全員合作，完成紙本公文回溯登打作業，補足檔案上傳缺口。

民國 109 年初，臺大醫院雲林分院黃瑞仁院長有鑒於臺大總院訪視後提出之檔案管理業務改善問題，為了完善歷年檔案整理、深化精進檔案管理作業，黃院長特別聘請甫從教育部退休之王文陸前督學（曾任總務司司長）擔任顧問一職，輔導秘書室處理檔案管理相關業務。

為老檔案找新的家

由於原設於急診大樓地下室之檔案庫房過於狹小，簡陋的層架亦無法妥善分類、保存所有檔案，更遑論系統性整理、歸納、建檔作業，如何依據國家發展委員會檔案管理局訂定之「檔案庫房設施基準」¹，重尋適當之處建置設備完善的檔案室，就是首要任務。在黃瑞仁

院長親自領軍會勘下，最後透過各部門協調，以及醫療資訊室與工務室協助，擇定將舊大樓1樓病歷室部分空間改建為現今的檔案庫房及檔案應用專區。黃瑞仁院長並裁示投入相關經費，全力投入檔案管理建設與各項檔案管理工作事宜。

「斗六院區舊醫療大樓秘書室檔案庫房空間整修工程」一案，以建置符合標準之檔案庫房為目標，從民國109年5月14日起歷經3次內部會議，方決定空間設計、建築材質、環境監控設備、消防及防水作業、檔案運送路線由室外改成室內等各項工作細節，並自109年12月7日首次公告招



圖附-1-5 臺大醫院雲林分院主管群與王文陸顧問共同勘查適合改建為檔案庫房的現有空間。（左起依序為臺大醫院雲林分院林宏茂顧問、黃瑞仁院長、王文陸顧問、醫療事務室徐明洸主任、醫療資訊室病歷管理組蔡介文組長）。

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院檔案庫房搬遷計畫

一、計畫目的

本院「斗六院區舊醫療大樓檔案庫房整修工程」施工進度執行中，預計於110年05月17日竣工。為依據各階段搬遷及早期搬遷事宜，包括建立搬遷計畫、檔案整理及打包裝箱、規劃檔案架每架放置年度檔案數量、檔案架地磚、檔案搬運及上架等，期使庫房搬遷工作順利完成。

二、搬遷範圍

(一)本院保存之64年迄今所有檔案(目前約28萬2,141件)。
(二)前項檔案，目前置於本院急診大樓地下1樓檔案庫房。

三、經費分工

(一)工務室：協調「斗六院區舊醫療大樓檔案庫房整修工程」承商，監督施工进度。
(二)秘書室：策畫搬遷工作執行計畫，實施搬遷管制。
(三)總務室：搬運工及協助檔案搬遷。

四、搬遷期程暨搬遷管制

執行項目	年月	110 04	110 05	110 06	110 07	110 08	110 09	110 10
擬定搬遷計畫		■	■	■	■	■	■	■
檔案除釘裝訂、裝入容具		■	■	■	■	■	■	■
檔案數量清點、打包裝箱		■	■	■	■	■	■	■
規劃檔案架每架放置年度		■	■	■	■	■	■	■
斗六院區舊醫療大樓檔案庫房整修工程竣工驗收		■	■	■	■	■	■	■
檔案架地磚		■	■	■	■	■	■	■
搬遷及上架		■	■	■	■	■	■	■
調整各櫃架分類號、卷次號、目次號及頁碼編寫		■	■	■	■	■	■	■

從10月開始依檔案管理作業計畫進行

備註：視實際狀況停止

圖附-1-6 民國110年4月臺大醫院雲林分院擬定之檔案庫房搬遷計畫。

標後，經過7次流標，於110年2月9日決標、3月22日開工、7月9日辦理第一次驗收，部分工程施作未能完全合格，必須略作修改後，再於7月21日辦理複驗後合格，並於8月完成檔案搬遷作業。

新檔案庫房啟用之後，民國110年12月1日，臺大醫院雲林分院也首次模擬醫院於上班及非上班期間發生火災之演練，使相關人員熟悉緊急

¹ 「檔案庫房設施基準」第6點規定：「檔案庫房之設置應避開洪泛地帶，擇地勢高亢處為之，不宜設置於地下室及排水系統不良之位置。」



圖附-1-7 (左圖)民國 110 年 7 月 21 日，臺大醫院雲林分院工務室同仁協助辦理檔案庫房複驗。
(右圖)民國 110 年 11 月 9 日，臺大醫院賴逸儒副院長(右)蒞臨臺大醫院雲林分院參與院務會議，會後由黃瑞仁院長(左)陪同參觀甫建置完成之檔案庫房。

應變流程及「HFC-227ea 自動滅火系統」之操作方式，並掌握後續災害現場復原及檔案搶救修復等流程，倘若不幸發生意外，方可將損失降至最低。

待民國 111 年 1 月 18 日決標的「斗六院區舊醫療大樓秘書室檔案庫房辦公及閱覽區空間整修工程」竣工後，臺大醫院雲林分院更將進一步擁有專門的檔案應用處所，屆時可提供民眾申請閱覽、抄錄或複製院內檔案之用，使檔案應用再向前邁進。

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院 110 年檔案管理緊急災害應變演練紀錄		
一、依據：本院檔案管理緊急災害應變計畫暨 110 年度檔案庫房消防演練脚本辦理		
二、目的：藉由實際災害演練，加強同仁對於突發災害的緊急應變能力，以確保檔案在災害中損失最少。		
三、時間：110 年 12 月 1 日(星期三)下午 3 時。		
四、地點：舊大樓 1 樓檔案庫房		
五、演練人員：如簽到單		
六、演練內容：		
(一)本院已於 5 月 18 日邀請台灣新光保全股份有限公司人員擔任講師，講解「HFC-227ea 自動滅火系統」之操作方式，於本次進行災害緊急應變實際演練，並邀請安全衛生室同仁到場指導。		
(二)模擬舊大樓 1 樓檔案庫房於醫院上班期間及非上班期間發生火災之情況，期透過實際演練，使相關人員熟悉緊急應變 SOP，並能對於「HFC-227ea 自動滅火系統」之操作方式、後續災害現場復原及檔案搶救修復等流程有一定程度掌握，使損失降至最低。		
七、演練紀錄：		
(一)上班期間		
	演練項目	演練時間
1	檔案人員於檔案庫房整理檔案時，看見電腦電線冒煙後起火。	15:00
2	通報班：由顏嘉登負責 檔案人員通知辦公室人員電腦起火，辦公室人員立即撥打 119	15:02

圖附-1-8 民國 110 年 12 月 1 日，臺大醫院雲林分院首次模擬於上班及非上班期間發生火災之演練紀錄。



圖附-1-9 臺大醫院雲林分院「斗六院區舊醫療大樓秘書室檔案庫房辦公及閱覽區空間」3D 模擬示意圖。

多管齊下建構檔管能力

硬體建設之餘，人員教育訓練也是機關檔案管理效能提升重要的環節之一，除了王文陸顧問親自參與檔案管理、庫房改建、檔案特展及本書編輯等相關工作並給予輔導及意見之外，亦安排分別獲得第 16 屆及第 5 屆機關檔案管理「金檔獎」獲獎機關——臺中教育大學、嘉義大學之參訪行程。

此外，臺大醫院雲林分院為汲取檔案應用之實務與經驗，增進檔案應用業務效能，由秘書室洪雪貞主任帶領文書組同仁，前往上級機關國立臺灣大學參訪交流。多次互動、觀摩學習下來，秘書室同仁對於常設展示、



圖附-1-10 (左圖) 民國 109 年 3 月 5 日，臺大醫院雲林分院派員前往國立臺中教育大學觀摩學習，王文陸顧問（左）、臺中教育大學周靜宜組長（中）、臺大醫院雲林分院洪雪貞主任（右）於檔案庫房前合影留念。
(右圖) 參觀臺中教育大學英才校區之檔案庫房，由周靜宜組長（左二）講解檔案庫房建置時所需設備及檔案管理應注意事項。



圖附-1-11 (左圖) 民國 109 年 4 月 21 日，臺大醫院雲林分院一行人前往國立嘉義大學觀摩學習。(左起為夏滄琪教授、洪雪貞主任、陳俊宏主任、王文陸顧問、劉宏輝副院長、張正松修護師、張雯組長、蔡秀娥組員、吳筱玟組長、王姿螢院聘副管理師)。
(右圖) 國立嘉義大學蔡秀娥組員講解檔案整理、裝入容具及歸檔上架應注意之細節。



特展規劃、檔案維護、庫房建置、檔案應用等概念獲益良多，亦可作為後續精進檔案管理及應用規劃的創意來源。

不僅如此，建構檔案管理基礎素養乃為培育優秀檔案管理人才的第一課，因此臺大醫院雲林分院秘書室於民國 109 年 5 月 19 及 28 日邀請獲機關績優檔案管理人員獎之臺中教育大學周靜宜組長，先後開設「行政人員應有的文書及檔案管理素養」及「行政人員檔案管理進階知能——基礎實務養成」課程，讓有興趣的同仁都能夠了解檔案管理基本原則。110 年 4 月 26 日，邀請臺南市政府獲機關績優檔案管理人員獎之吳昕縈



圖附-1-12 (左圖) 民國 110 年 12 月 30 日，臺大醫院雲林分院秘書室洪雪貞主任帶領文書組同仁前往國立臺灣大學觀摩學習，臺灣大學呂芳留股長為檔案館展覽內容親自導覽解說。
(右圖) 臺灣大學檔案館關雅慧副理於檔案修護室導覽檔案修護過程。



開設「檔管知識大補帖」，9 月 15 日接續由臺灣大學葉明源組長教授「公文寫作實務與案例分享」，並於課後上傳 TMS 臺大醫院教育訓練管理系統，讓未及參與的同仁有機會在線上學習。



圖附-1-13 民國 109 年 5 月 19 及 28 日，臺大醫院雲林分院邀請臺中教育大學周靜宜組長開設「行政人員應有的文書及檔案管理素養」及「行政人員檔案管理進階知能——基礎實務養成」課程。



圖附-1-14 民國 110 年 4 月 26 日，臺大醫院雲林分院邀請臺南市政府獲機關績優檔案管理人員獎之吳昕縈開設「檔管知識大補帖」課程。



圖附-1-15 民國 110 年 9 月 15 日，臺灣大學葉明源組長教授「公文寫作實務與案例分享」。

同時，臺大醫院雲林分院文書組同仁除了參與國家檔案局、教育部及總院辦理的相關訓練，強化檔案文書及檔案管理的專業技能，更參考該等機關學校相關檔案管理法規，根據雲林分院實際狀況，先後擬定「國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院檔案保存價值鑑定小組設置要點」、「國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院秘書室文書組檔案管理短中長程發展計畫（109 年至 113 年）」、「國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院 110 年度檔案管理工作計畫」、「國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院『深化檔案管理傳承創新卓越』檔案管理改善精進計畫」、「國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院院史檔案文物徵集計畫」、「國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院檔案申請應用作業要點」等六項計畫，以使檔案管理業務有所依循，符合檔案管理局高標準的處理方式。此外，文書組也

會利用各科部科會時間，向雲林分院同仁宣導文書檔案相關注意事項。

用創意激發檔案新價值

民國 110 年 3 月 26 日，臺大醫院雲林分院在黃瑞仁院長鼎力支持及王文陸顧問、周靜宜組長與呂芳留股長的指導協助下，於改制 17 週年院慶時辦理「犇騰雲杏·金剛現身」檔案特展，即充分展現了秘書室文書組在檔案管理工作精進的初步成果。

臺大醫院雲林分院黃瑞仁院長極為重視、關心及支持檔案管理業務，除撥予經費與增聘人力，並率領同仁建置線上公文系統、親尋檔案庫房位置與建置標準檔案庫房、改善檔案管理作業，以及出席檔案管理相關活動。同時，黃瑞仁院長於各種場合遇見王文陸顧問時，均主動關心檔案管理業務各項軟、硬體進展，促使雲林分院的檔案管理業務能於短時間內快速精進與完善。

民國 111 年 3 月 25 日，臺大醫院雲林分院改制 18 週年院慶、亦即本書《雲杏暖陽·照亮史傳》面世之時，相隔僅短短 1 年，雲林分院於回溯檔案暨檔案分類與保存年限區分表修訂作業、檔案清理、庫房建置、數位典藏、檔案應用及相關處所規劃等舉措，在在令人耳目一新，期待未來得以持續深化檔案管理之創新發展，發掘更多檔案的價值及應用之可能性。

02

「犇騰雲杏·金剛現身」 特展緣起

從拍板興建省立雲林醫院，
到成為嘉南平原的臺大醫院雲林分院，
其中的脈絡與轉折，
都在「犇騰雲杏·金剛現身」特展中，
透過文檔與訪談影片一一呈現；
53 載悠悠歲月的風華，
漸次在濃縮的紀錄裡逐一還原。

時光流過歲月長河，帶走了許多故事中的人、事、物，唯有人類的記憶、飛躍的文字及典藏的檔案資料，仍然為曾發生過的吉光片羽，留下珍貴紀錄。

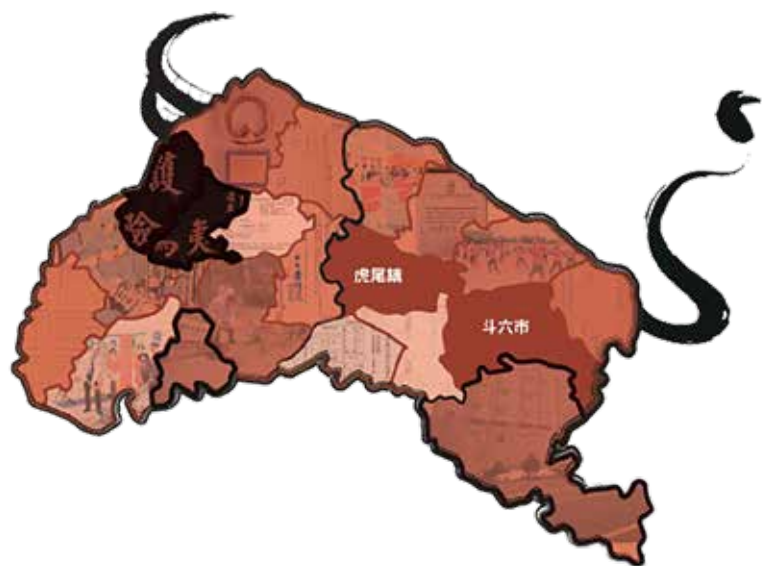
然而記憶會隨著時間凋零，保存得宜的文字紀錄卻能永世流傳，供後人了解前事，如同現今可以藉由西元前約 3,500 年蘇美人所創造的楔型文字，一窺史前人類生活一般。臺大醫院雲林分院在檔案科學管理的堅實基

礎上，不但妥善典藏自省立醫院時期檔案至今，更將檔案予以延伸運用於院慶等重大活動平台，並結合在地特色元素與發展歷史的檔案創意展出與演繹，這也是辦理「犇騰雲杏·金剛現身」檔案特展之起心動念。

民國 108 年，臺大醫院雲林分院首次配合臺大總院秘書室規劃，臺大總院及體系各分院同時展出各家醫院之硬體建築物介紹；109 年，配合改制 16 週年慶，雲林分院首次獨自以改制過程的歷史為題進行檔案展；110 年在王文陸顧問、呂芳留股長及周靜宜組長指導下，發起「犇騰雲杏·金剛現身」第一次大型專案型式的檔案展示。



圖附-2-1 民國 109 年 3 月 20 日，臺大醫院雲林分院配合改制十六週年慶，以改制過程的歷史為題進行檔案展，黃瑞仁院長（右一）邀請貴賓駐足觀賞並親自介紹。



圖附-2-2 臺大醫院雲林分院「犇騰雲杏·金剛現身」檔案特展主意象，希冀雲林分院如同變形金剛一般，成為中臺灣醫療體系的最強後盾。

犇騰雲杏
金剛現身

圖附-2-3 臺大醫院雲林分院劉宏輝副院長特別為「犇騰雲杏·金剛現身」檔案特展題字。

犇騰雲杏·金剛現身

設計核心概念

縱觀南臺灣近百年醫療發展史，在濁水溪之南躍升突起的臺大雲林分院不僅是一座大型醫院，更是推動雲林整體現代醫療升級的領頭羊，在雲林杏壇中有著傑出的標竿地位，本特展將繁雜的歷年公文檔案、照片、口述訪問影音等資料，以生動的展演設計，彰顯臺大雲林分院多年來的默默耕耘與努力成果。



設計元素

想像與在地元素交織而成的圖騰，成為本次特展最具特色的創意設計。在牛(2021)年辦理特展給了策展團隊靈感，巧妙地將隱約呈現金剛造型的雲林地圖，化身為奔騰的牛隻，帶出向前衝的氣勢；加上每個專業分科都呈現傲人成績的臺大雲林分院，如同變形金剛一般，概念意象再同步與雲林地圖結合，融入在地作物——黑金剛花生及醫者慈心的佛教金剛想像，綜合產生出新的設計形象。



圖附-2-4 民國 110 年 2 月 3 日，臺大醫院雲林分院第一次召開檔案特展規劃討論會議，與會人員合影及會議紀錄。

穿越舊時光中增添新回憶

53 年前，臺灣省政府決議成立
省立雲林醫院，奠定了雲林醫療發
展的重要基石；18 年前，署立雲林
醫院改制成為臺大雲林分院，更成
功翻轉了雲林的醫療生態。

為讓更多後期加入臺大醫院雲
林分院醫療團隊的同仁及民眾，進
一步了解這段牽動雲林整體醫療發
展歷史的過程，同時呈現近兩年來
雲林分院在王文陸顧問、臺中教育
大學周靜宜組長及臺灣大學呂芳留
股長的指導與協助下，持續精進、
深化檔案整理及應用的價值，黃瑞
仁院長特別指示擴大辦理院慶檔案
特展，而秘書室同仁也在洪雪貞主
任帶領下，於民國 110 年初一起投
入，加速籌辦檔案特展，並於 2 月
3 日召開規劃討論會議，確認各項
展出細節。由於辦理檔案展時間緊
迫，扣除農曆年假僅有 6 星期的籌
辦時間，大家日以繼夜，全力以赴。

規劃展出的內容主要分為四大部分，分別以相關檔案搭配簡要文字敘
述呈現，另部分展出資料則輔以文字、影像採訪記錄，展現檔案的多元性，
留下更豐富的紀錄資料。

因應臺大醫院雲林分院改制 17 週年慶，「犇騰雲杏·金剛現身」檔
案特展於民國 110 年 3 月 26 日於臺灣大學雲林分部鋤禾館辦理開展活動
及一日特展，並於 3 月 31 日至 5 月 31 日，將策展內容移至斗六院區舊大
樓一樓，開放民眾參觀。

「犇騰雲杏·金剛現身」展出內容

- (1) 犇源溯青史：以大事紀的方式呈現臺大醫院雲林分院從前身雲
林省立、署立醫院到大學醫院銜接快速發展的關
鍵轉折歷程。
- (2) 騰躍擎法式：以歷任院長相關的檔案展現特色風格與管理策
略，交織呈現當時的院務成長的軌跡。
- (3) 雲嘉深紮根：透過口述採訪，邀請黃瑞仁院長及三位副院長、
顧問等人，親自分享一路走來的治院理念及點滴
心路歷程。
- (4) 杏壇顯卓越：綜合呈現臺大醫院雲林分院運作策略地圖及發展
願景。

許多在地鄉親於候診之餘駐足觀看，欣賞泛黃的老照片及各類文檔、資料，一起穿越舊時光，重溫臺大醫院雲林分院的繽紛歷史。

同時，臺大醫院雲林分院也擷取臺大與臺中教育大學的經驗，將檔案展內容刊登於國際檔案理事會（International Council on Archives, ICA）網站，以期增加雲林分院在全球的曝光度。另外，雲林分院亦廣邀臺大醫療體系其他分院、附近醫療院所以及相互交流合作之大學院校參觀檔案特展，為院慶活動增添更多的亮點。



圖附-2-5 臺大醫院雲林分院檔案特展相關線上展覽資訊刊登於國際檔案理事會（International Council on Archives, ICA）網站，增加國際曝光度。



圖附-2-6 臺大醫院雲林分院邀請臺大醫療體系其他分院、附近醫療院所以及相互交流合作之大學院校參觀檔案特展。

檔案加值應用初試啼聲

臺大醫院雲林分院配合此次特展，首次嘗試推廣檔案加值應用，以特展設計元素製作文創商品 L 夾，不僅與展覽核心價值相互呼應，初試啼聲即獲得好評的作品，更見證了兩年來檔案精進工作的初步成果。

展期結束後，臺大醫院雲林分院將相關策展內容及訪問影片皆上傳官方網站上的雲端博物館，藉以豐富「檔案數位典藏計畫」的內涵。此外，為了系統性保留並深化此一檔案特展相關文檔素材及院史脈絡，並以此為起點，深掘更多雲林分院發展過程中的關鍵時刻及故事，遂有本書出版發行計畫，進一步彰顯檔案保存工作之價值與應用之重要性。



圖附-2-7 「奔騰雲杏·金剛現身」文創商品 L 夾發揮宣揚檔案特展及臺大醫院雲林分院開放檔案應用申請之雙重行銷效果。

另外，配合民國 111 年 3 月 25 日臺大醫院雲林分院改制 18 週年院慶，除正式公開本書《雲杏暖陽·照亮史傳》外，並特別精心規劃多款文創品，贈與出席院慶活動之各界嘉賓。

文創品包括以金屬材質製作之精美書籤、陶瓷吸水杯墊，以及分別由牛津布與帆布製成的環保提袋，不僅設計上考量實用性與美觀性，更融入不同時期的醫院建築景觀與院區風貌，充分見證了臺大醫院雲林分院一步一腳印，從民國 65 年創設省立雲林醫院以來，近半個世紀守護雲林鄉親身心健康的醫療志業與使命。



圖附-2-8 書籤文創品由金屬材質製成，五大主題圖案包括臺大醫院雲林分院各時期醫院建築風貌、虎尾院區之戶外公共藝術《陽光》及宿舍圍牆彩繪《豐盛母親之河》。



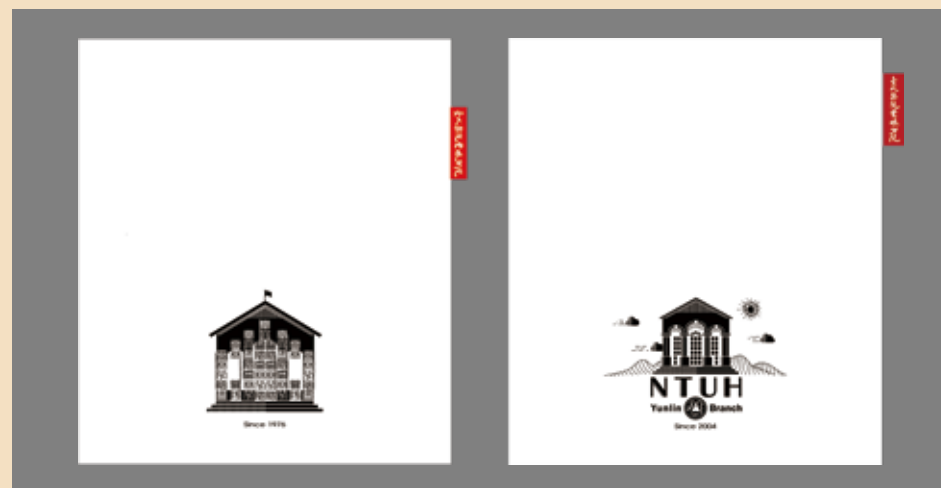
圖附-2-9 陶瓷吸水杯墊文創品。



圖附-2-10 牛津布環保提袋，以黑白相間的條紋設計，象徵走過歷史長河的波瀾，而金底白字的「見證近半世紀的守護」標誌，更鮮明地詮釋了臺大醫院雲林分院持續為雲林醫療健康付出的堅持。



圖附-2-11 帆布製成的環保提袋，質樸且強韌實用，也適切展現了臺大醫院雲林分院值得民眾信賴的醫院形象。



圖附-2-12 文創品設計融入歷史印象的圖騰，包括民國 65 年創立的省立雲林醫院，以及 93 年從行政院衛生署雲林醫院改制為臺大醫院雲林分院。

03

院慶開展檔案傳承

全國大學檔案聯展吉祥物「紀鹿」手捧寶盒，
將臺大醫院雲林分院 53 載歷史檔案，
仔細收藏起來；
貴賓們手拉紅色綵帶，
一顆顆黑金剛從花生殼中翻騰竄出，
象徵著好事發生；
「犇騰雲杏·金剛現身」時光隧道於焉啟動。

民國 110 年 3 月 26 日，在臺大醫院雲林分院十七週年院慶「犇騰雲杏·金剛現身」檔案特展的開展儀式過後，民眾漫步在舊醫療大樓的廊道裡，錯身於文字及圖片組成的時空中，再一次找回了留存於文書檔案中的時光與回憶，在品味歷史的韻味之餘，也充分感受到雲林分院的願景期盼，進而理解雲林在地醫療一脈傳承及永續發展的真諦與內涵。



圖附-3-1 「犇騰雲杏·金剛現身」檔案特展開展儀式中，以雲林在地的黑金剛花生傳達特展四大主軸——「歷史」、「傳承」、「理念」與「願景」。

誠如臺大醫院雲林分院黃瑞仁院長所言，除衷心感謝王文陸顧問帶領雲林分院秘書室一步步建立檔案管理的基礎，對於教育部楊淑華專委員、臺灣大學總務處文書組呂芳留股長、臺中教育大學總務處文書組周靜宜組長及嘉義大學木質材料與設計學系夏滄琪教授的指導與協助也同表謝忱。

「犇騰雲杏·金剛現身」此一原創主題乃以雲林地圖為基礎，並由臺大醫院雲林分院劉宏輝副院長以書法題字。金剛有兩個意涵：首先是臺大醫院雲林分院過去 17 年來，已經翻轉雲林的醫療，有如變形金剛，守護著中臺灣民眾的健康；第二是黑金剛花生是雲林特產，結合地方文化，於開幕儀式啟動落花生，代表好事會發生。光看到雲林地圖化身為民國 110 年「牛」年的想像力，就讓許多長官、貴賓讚嘆不已！



圖附-3-2 「犇騰雲杏·金剛現身」檔案展開幕啟動儀式（左起臺大醫院雲林分院秘書室洪雪貞主任、教育部楊淑華專門委員、馬惠明副院長、黃瑞仁院長、臺大總院王亭貴副院長、臺大醫療體系管理發展中心洪冠予副主任、臺灣大學文書組林新旺組長、王文陸顧問）。



圖附-3-3 臺大醫院雲林分院黃瑞仁院長於「犇騰雲杏·金剛現身」開展儀式中，手捧象徵雲林分院緣起的檔案盒與「紀鹿」合影。

臺大醫院雲林分院是臺大醫療體系跨越濁水溪以南的第一家分院，黃瑞仁院長除積極營造一個正向、健康、安全的幸福快樂職場，以期帶給鄉親及病友更優質的醫療與照護品質，更期盼在全院同仁一起努力下，大步邁向醫學中心的目標，而雲林分院的斗六與虎尾院區能夠雙邊並行，成為重度級急救責任醫院，有效守護大雲林地區民眾的健康。



圖附-3-4 啟動儀式之後，貴賓於象徵臺大醫院雲林分院「歷史、傳承、理念、願景」的在地特產黑金剛花生模型上簽名（左起教育部楊淑華專門委員及臺大醫院雲林分院馬惠明副院長）。



圖附-3-5 全國大學檔案聯展吉祥物——「紀鹿」出場。



圖附-3-7 臺大醫院雲林分院「犇騰雲杏·金剛現身」檔案特展開展當日展場佈置一隅。



圖附-3-9 民眾駐足欣賞臺大醫院雲林分院「犇騰雲杏·金剛現身」檔案展內容。



圖附-3-6 臺大醫院雲林分院「犇騰雲杏·金剛現身」開展當日貴賓簽到處。



圖附-3-8 「犇騰雲杏·金剛現身」檔案特展於民國 110 年 3 月 31 起日至 5 月 31 日止於臺大醫院雲林分院舊大樓一樓展出，開放民眾參觀。



圖附-3-10 臺大醫院雲林分院於院內張貼「犇騰雲杏·金剛現身」檔案特展宣傳海報。

國家圖書館出版品預行編目 (CIP) 資料

雲杏暖陽・照亮史傳：見證近半世紀的守護 = The monumental spectacle : a semicentennial chronicle of NTU hospital Yunlin branch
/ 黃瑞仁, 馬惠明總編輯. -- 雲林縣斗六市: 國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院, 2022.03

352 面; 17X23 公分

ISBN 978-986-5452-79-7(精裝)

1.CST: 國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院

419.333

111003307



雲杏暖陽・照亮史傳

The Monumental Spectacle:
A Semicentennial Chronicle of NTU Hospital Yunlin Branch

發行人

黃瑞仁

總編輯

黃瑞仁、馬惠明

編輯委員

洪雪貞、王文陸、周靜宜、呂芳留

執行編輯

吳筱玟、王姿螢、林子涵

設計

集思創意顧問股份有限公司

圖片提供

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院

編輯製作

集思創意顧問股份有限公司

電話

02-8797-7333

出版者

國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院

地址

雲林縣斗六市雲林路二段 579 號 (斗六院區)

雲林縣虎尾鎮學府路 95 號 (虎尾院區)

電話

05-532-3911(斗六院區)、05-633-0002(虎尾院區)

網址

<https://www.ylh.gov.tw/>

出版日期

2022 年 3 月 22 日

定價

460 元

特此感謝 /

震旦行股份有限公司陳永泰創辦人與袁蕙華董事長贊助，讓本專書得以順利出版。

本院劉宏輝副院長親題專書封面「見證近半世紀的守護」書法字。

國立臺灣大學外文系傅友祥教授協助翻譯本專書英文書名。