

題目：花蓮仁醫長照愛-
只愁「一個都不能少」

單位：花蓮縣衛生局

目錄	頁碼
壹、摘要	1
貳、背景說明	2
參、領導力與團隊組織及運作情形	4
肆、實施策略及方法	7
一、建立落實分級醫療模組，奠定合作夥伴關係	7
(一)、廣發英雄帖，診所限定	7
(二)、診所不足及艱困區籌組社區醫療群	8
(三)、媒合異業結盟，診所串接居家護理機構	8
二、整備長照與醫療對接服務模式	10
(一)、啟動「所」對「所」雙向服務模式	10
(二)、建立週月報回饋機制及4大解決策略	10
(三)、啟動每年兩次增能在職教育	12
(四)、建立診所端輔導訪查機制	13
(五)、居家醫師到你家擴大行銷	14
三、啟動智慧長照鏈結醫療體系	15
(一)、本縣研發轉介App雙向增值互利	15
(二)、優化長照管理系統儀表板「提醒區」功能	16
(三)、方案學習多管道e-learning	17
(四)、醫師公會推動母雞帶小雞策略	17
四、長照延伸預立醫療照護決定，建立尊嚴善終	18
(一)、資格取得訓練	18
(二)、長照醫事人員e-learning	18
(三)、建立服務互動Line群組	18
伍、社區參與機制與參與度	19
陸、推動成效	26
柒、擴散性及永續性	31
捌、未來努力	32

壹、摘要

花蓮縣110年人口數321,358人，65歲以上人口58,813人占18.3%，南北距離137.5公里，人口、醫療及照顧資源皆集中於北區，花蓮較整體台灣更早面臨高齡社會，高達7個鄉鎮65歲老人比超過20%，已符合所謂的超高齡社會。

鑑於本縣110年長照服務達11,501人，因交通及資源不均面臨三大照顧缺口，缺口1：依據國民健康署「中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」顯示，八成以上老人自述至少有一種慢性病，五成老人自述至少有三項經醫師診斷慢性病，需長期用藥，缺口2：長照4-8級失能者超過六成，因行動障礙依賴輪椅或長期臥床，雖有長照巴士不接受推床，導致就醫不便利，缺口3：囿因新冠肺炎肆虐，老大人首當其衝，降低就醫降低染疫風險刻不容緩。

為此，本縣認定為推動落實分級醫療及家庭醫師政策之契機(SDG3)，因健保署108年民眾就醫權益調查七成民眾認為大醫院的專業普遍較好，而導致「小病也跑大醫院」，診所利用低，我們將這一個弱勢及威脅因子，轉變成一個創全國之先的政策，反向推動診所醫師走出診所到長照案家，透過醫師及護理師定期家訪，評估個案疾病及居家照顧的問題整合精準服務對策。創新推動4大策略(SDG17)：1.建立落實分級醫療模組，奠定合作夥伴關係；2.整備長照介接醫療服務模式；3.啟動智慧長照鏈結醫療體系；4.長照延伸預立醫療照護決定，建立尊嚴善終。成功將家庭醫師輸送到山(海)邊長照案家(SDG10)，解決因醫療、照護不均及交通問題。

花蓮縣110年失能個案家庭醫師照護涵蓋率78.45%全國之冠(全國平均25.96%)，統計至111年5月總計有10,045個家庭之失能個案受惠，成功媒合轄區內58家診所、80位醫師及168位護理人員走出診所，無診所艱困區豐濱鄉及富里鄉服務涵蓋率由108年0%(0%)、109年54%(64%)、110年91.7%(78.5%)，整體家庭醫師足跡足以繞行台灣270圈，令人感佩。

花蓮縣政府呼應依「高齡友善城市指南」及聯合國17項永續發展目標(SDGs)，提出花蓮仁醫長照愛-只愁「一個都不能少」為推動軸心，創新以建立分級醫療模組-發展長照與醫療對接服務模式為基礎，醫養合一由社區診所及長照分站為點，社區醫療群為線，上轉醫院為後盾形成照護網面向，透過照顧網絡擴散及永續發展，持續照亮及守護花蓮的長輩，展現花蓮長照軟實力，目標成為老大人安心養老典範縣市。

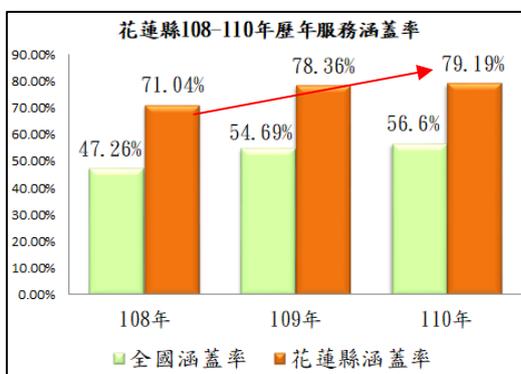
貳、背景說明

花蓮縣位於臺灣的東部，全縣南北長137.5公里，人口密度平均每平方公里只有69人，全縣13鄉鎮市列為原住民族地區，花蓮較整體台灣更早面臨長照的挑戰，於民國104年即進入世界衛生組織(World Health Organization, WHO)所謂的高齡社會，110年底65歲以上人口達58,813人，占全縣人口18.3%，老化指數為158.48，全縣7個鄉鎮老年人口比率更超過20%進入所謂的超高齡社會，積極配合中央推動長照2.0各項資源布建，108-110年長照服務涵蓋率全國第二(圖一)。

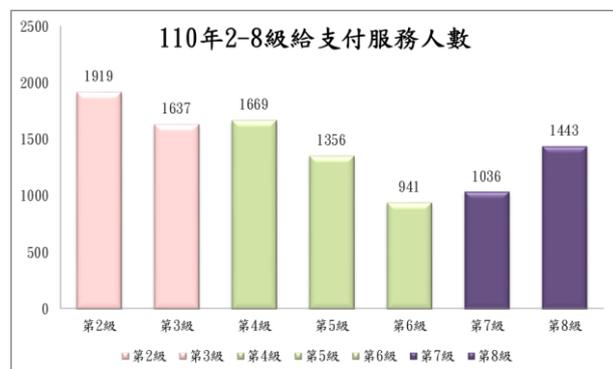


鑑於本縣110年長照服務達11,501人(給付支付服務10,001人、入住機構1,500人)，因交通及資源不均面臨三大照顧缺口，缺口1：依據國民健康署2007年「中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查」顯示，八成以上(88.7%)老人自述至少有一種經醫師診斷慢性病，五成老人(51.3%)自述至少有三項經醫師診斷慢性病，需長期用藥，缺口2：依長照人數分析，4-8級失能者(中、重度)超過六成(圖二)，因面臨因行動障礙、依賴輪椅或長期臥床，雖有長照巴士不接受推床，僅限輪椅輔助就醫交通，因醫療資源集中北區導致舟車勞頓，就醫十分不便，缺口3：因新冠肺炎肆虐，老大人首當其衝，為最脆弱需保護的第一對象，減災目標為降低就醫降低染疫風險。

為此，本縣認定為推動落實分級醫療及家庭醫師制度之契機，因健保署108年民眾就醫權益調查七成民眾認為大醫院的專業普遍較好，而導致「小病也跑大醫院」亂象的主因，診所利用低，我們將這一個弱勢及威脅因子，轉變成一個創全國之先的政策，結合醫師公會及診所協會，在花蓮首推動「建立分級醫療模組-發展長照與醫療對接服務模式」，並向後銜接推動尊嚴善終。



圖一 花蓮縣108-110年歷年長照服務涵蓋率



圖二 花蓮縣110年2-8級給付支付服務人數

花蓮縣建置以長照個案為中心，結合基層醫療診所、居家護理機構、社區醫療群合作為方案架構(圖三)，發揮醫療照護團隊之整合性服務資源。透過醫師及護理師定期家訪，評估個案疾病及居家照顧的問題提供精準服務對策，例如若長輩未妥善控制慢性病，可連結長照服務由照顧服務員協助測量血壓或血糖(BA03、BA17d1)、協助調配疾病餐食(BA05)、定期陪同就醫(BA14)等有助居家管控高血壓、糖尿病並延緩併發症發生，若遇及不便領藥、無法正確服藥的問題，可連結代領藥(BA16)、排藥盒(BA17e)或協助服藥(BA02)等服務確保個案達到藥物療程效果，有關重度臥床個



案照護，則可連結管路所需居家照顧(BA17ac)、翻身拍背 (BA10)、臥床照護(CB04)等服務預防各種管路感染和防範長期臥床的併發症如肺炎、褥瘡、四肢攣縮，當個案需要進一步接受檢查或進階治療時，可安排轉介醫院就醫。

盤點西醫診所共138家，花蓮市80家、吉安鄉23家，其中艱困區為豐濱鄉及富里鄉診所家數0，其餘鄉鎮診所數2-8家，但長照個案分散於13鄉鎮，成功運用4大策略完成服務媒合：1.建立落實分級醫療模組，奠定合作夥伴關係；2.整備長照介接醫療服務模式；3.啟動智慧長照鏈結醫療體系；4.長照延伸預立醫療照護決定，建立尊嚴善終。

3大創新亮點特色：1.成功橫向聯合基層醫療診所、居家護理機構、社區醫療群三核心之合作，於資源不足地區獲籌組社區醫療群、行銷方案串接居家護理機構資源；2.啟動13鄉鎮長照分站對轄內診所1對1協作及週月報回饋機制，針對服務困境鄉鎮開辦專案；3.本縣創新建置雙向轉介App，一鍵完成通報。

110年居家失能個案家庭醫師照護花蓮縣涵蓋率78.45%全國之冠(全國平均25.96%)，統計至111年5月總計有10,045個家庭之失能個案受惠，花蓮縣衛生局成功媒合轄區內58家診所、80位醫師及168位護理人員走出診所，艱困區(圖四)豐濱鄉及富里鄉由108年0%(0%)、109年54%(64%)、110年91.7%(78.5%)，整體家庭醫師足跡足以繞行台灣270圈，令人感佩。

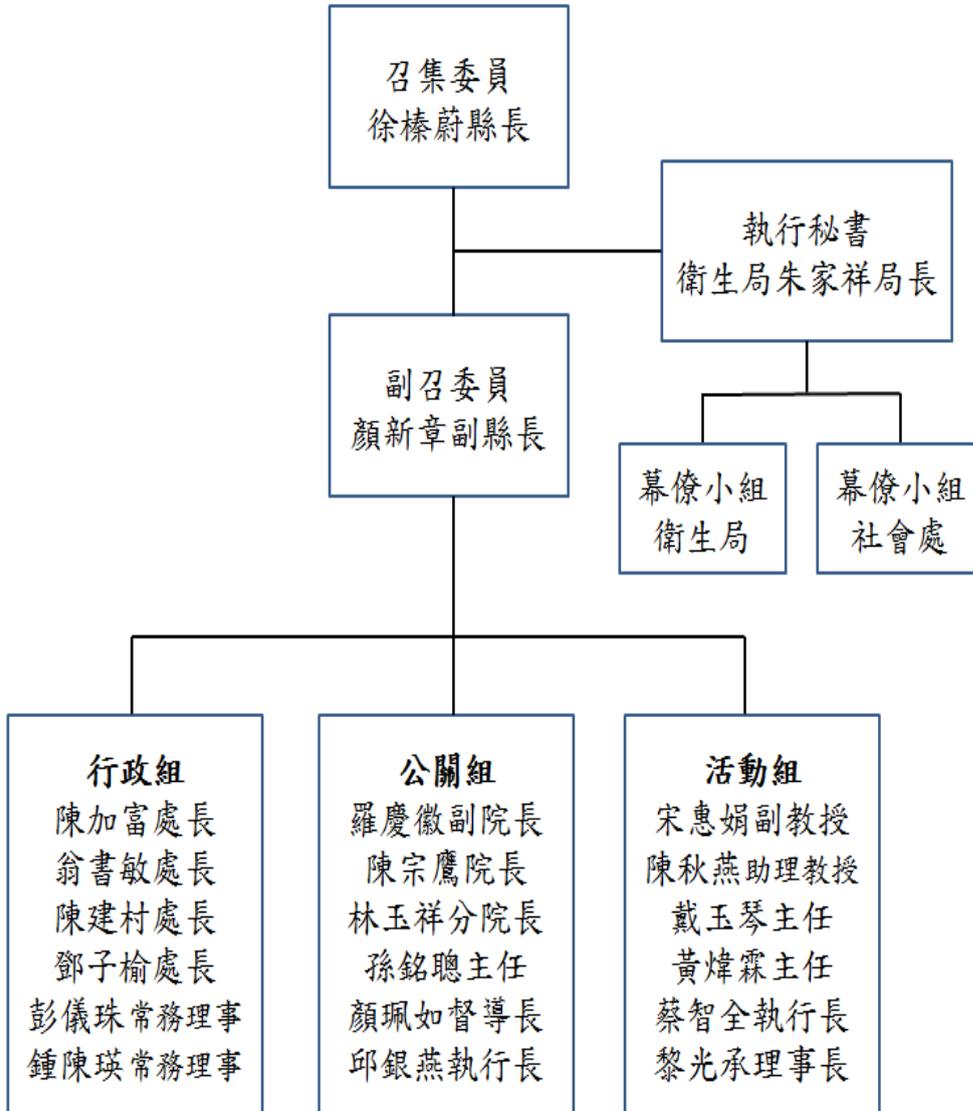


圖四 艱困區

未來推動5大願景：1.精準分區分域分級醫療模組服務；2.橫向銜接居家醫療及家庭醫師照護整合；3.優化智慧長照鏈結社區藥局整合藥事服務；4.建立進階或緊急醫療轉診服務；5.減少外出就醫次數。透過照顧網絡擴散及永續發展，持續照亮及守護花蓮的長輩，展現花蓮長照軟實力，成為老大人安心養老典範縣市。

參、領導力與團隊組織及運作情形

一、成立花蓮縣長期照顧推動小組委員會



花蓮縣長期照顧推動小組委員會組織架構

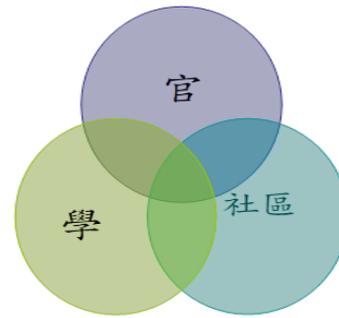
二、委員名單：

姓名	性別	現職單位	職稱
徐榛蔚	女	花蓮縣政府	縣長
顏新章	男	花蓮縣政府	副縣長
朱家祥	男	花蓮縣衛生局	局長
陳加富	男	花蓮縣政府社會處	處長
翁書敏	女	花蓮縣政府教育處	代理處長
陳建村	男	花蓮縣政府原住民行政處	處長
鄧子榆	男	花蓮縣政府建設處	處長
宋惠娟	女	慈濟科技大學長期照護研究所	副教授
陳秋燕	女	慈濟科技大學護理系	助理教授
陳宗鷹	男	花蓮慈濟大學醫學院	院長
羅慶徽	男	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	副院長
林玉祥	男	衛生福利部花蓮醫院	分院長
孫銘聰	男	國軍花蓮總醫院	主任
顏珮如	女	國軍花蓮總醫院護理部	督導長
戴玉琴	女	臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院院長照部	主任
黃煒霖	男	臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院家庭醫學科	主任
邱燕銀	女	財團法人門諾社會福利慈善事業基金會	社工師
蔡智全	男	社團法人花蓮縣老人暨家庭關懷協會	執行長
黎光承	男	花蓮縣長期照護發展協會	理事長
彭儀珠	女	財團法人花蓮縣脊椎損傷福利協進會	常務理事
鍾陳瑛	女	財團法人花蓮肢體傷殘福利協進會	常務理事

1. 依據花蓮縣長期照顧推動小組設置要點，小組置委員二十一人，其中一人為召集人，由縣長兼任；一人為副召集人，由本府副縣長兼任。小組委員任期二年，任期屆滿得續派(聘)之。
2. 委員任務編組，分為行政組、活動組、公關組。
3. 委員會定期開會，創新計畫提案及追蹤執行進度。

三、社區、官、學合作方案

1. 為與世界接軌，營造高齡友善城市，特與慈濟大學、東華大學、慈濟科技大學共推產學合作案。
2. 引進世界衛生組織相關成功經驗，配合中央政策，修正布建合適之在地老化方案，於公部門社區推動經營。



花蓮縣長期照顧推動小組委員會會議

肆、實施策略及方法

一、建立落實分級醫療模組，奠定合作夥伴關係

盤點13鄉鎮診所服務資源之分布，醫療模組分為3區(圖五)，診所集中區(花蓮市、吉安鄉)、診所不足區(秀林鄉、新城鄉、壽豐鄉、鳳林鎮、萬榮鄉、光復鄉、瑞穗鄉、玉里鎮、卓溪鄉)、零診所艱困區(豐濱鄉、富里鄉)，又縣內「家庭醫師整合性照護計畫」、「居家醫療照護整合計畫」計有8個照護團隊服務區域於診所集中區，居家護理所28家分布13鄉鎮(圖六)，連袂醫師公會及診所協會啟動診所加入、護理人員媒合、診所不足區及零診所艱困區布建。

分區	鄉鎮市	中醫診所	牙醫診所	西醫診所	衛生所	總計
集中區	花蓮市	30	47	80	1	158
	吉安鄉	8	16	23	1	48
不足區	秀林鄉	0	1	8	1	10
	新城鄉	2	2	2	1	7
	壽豐鄉	1	1	3	1	6
	鳳林鎮	1	2	5	1	9
	光復鄉	1	2	3	1	7
	瑞穗鄉	1	0	3	1	5
	玉里鎮	2	4	7	1	14
	萬榮鄉	0	0	2	1	3
艱困區	卓溪鄉	0	0	2	1	3
	豐濱鄉	0	0	0	1 (衛生室無醫師服務)	1
	富里鄉	0	0	0	1 (109年前無西醫師服務)	1
	總計	46	75	138	13	272

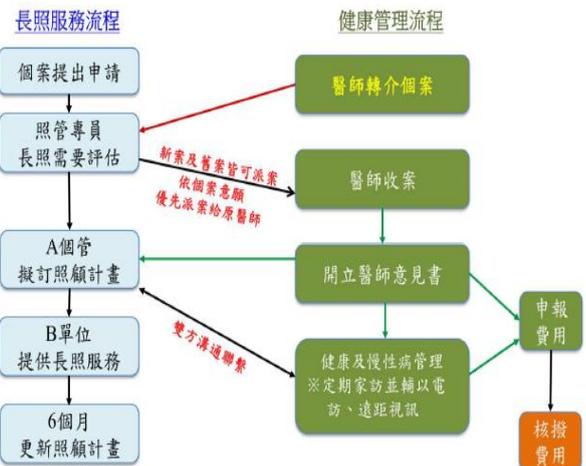
圖五 花蓮縣醫療模組分區表



圖六 花蓮縣醫護資源分布

(一)、廣發英雄帖，診所限定

衛生局局長號召醫師公會、診所協會，針對參與全民健保「西醫診所」138家、13鄉鎮市衛生所、居家護理所28家召開說明會，共計600多人與會。獨創以A.現場收件、B.1對1馬上辦、C.系統開通、D.服務流程手冊、E.費用申報、F.醫師意見書填寫影音線上版等，增加參與意願(圖七)。



圖七 說明會及流程介紹

2. 診所對診所-護理人力「平行支援」

診所護理人力不足問題，逐一透過診所協會展開調查及媒合診所間護理人員共聘機制、護理師公會及人事單位媒合有證未執業、退休之護理人員加入、成功串接12家居家護理機構和長照機構參與方案服務，合作護理人員共計有56人(圖十)。

縣市/ 統計數	機構合作情形				合作名單
	居護所、長照機構 合作之診所數(家)	居護所參與家數 (家)	長照機構參與家數 (家)	居護所、長照機構支援 診所之護理人員人數 (人)	
花蓮縣	20	7	5	56	富爾捷居護所 承德居家護理所 安旭居護所 紗綾居護所 恒星居護所 民安復健科診所附設居護所 秀林鄉衛生所附設居護所 沛恩居家式長照機構 佳禾居家式長照機構 愛家居家式長照機構 吉豐老人養護所 富康老人長照中心

圖十 參與方案機構合作情形

3. 運作模式

- (1) 醫師、護理師每月通過照管資訊平台儀表板資訊及下載個案清冊。
- (2) 點閱評估及照顧計畫簡述內容初步了解個案失能情形。
- (3) 護理師進行約訪行程路線、依需要與照管人員聯繫詳問。
- (4) 醫護團隊進行共訪。
- (5) 家訪後護理師根據醫師意見書照護建議延續個案健康管理、管控後續家訪服務時程、即時反應個案狀況與醫師、照專及A個管員協調溝通。



診所醫師及護理師實地訪視

二、整備長照與醫療對接服務模式

(一)、啟動「所」對「所」雙向服務模式

建立「衛生所VS診所」照專主責制度：1對1服務診所，說明方案服務流程、協助完成簽約、到所實地輔導(系統開通、紀錄登打、核銷教學)及交流個管經驗。

(二)、建立週月報回饋機制及4大解決策略

1. 每週「長照分站週報」：回報各分站服務需求數/已派案量/各診所接案量/未派案量/服務涵蓋率，有效管理服務進度。
2. 每月長照中心會議：問題回報，擬定解決策略。
3. 每季長照聯繫會議：定期追蹤策略執行進度監控。



週會



月會



季會

4. 推動中遭遇困難VS對應解決策略

編號	鄉鎮	分區	服務所遇困難	解決策略
1	秀林鄉	診所不足區	派案零散 服務奔波耗時	(1)將以「鄉」為服務單位的大區細分以「村」為服務單位的小區 (2)招募支援單位，入駐小區服務
2	富里鄉	零診所艱困區	初訪案家導航 GPS搜尋不到	專為住宅偏僻GPS無法定位之案家，第一次訪視由照專帶領診所醫師，集合衛生所出發共訪。
3	豐濱鄉	零診所艱困區	無診所 衛生所無醫師	個別性規劃「豐濱鄉專案」分區、分時段、集中派案量等服務策略，徵求熱血醫師前進部落。
4	玉里鎮 富里鄉	診所不足及艱困區	承作單位少 有案派不出	(1)籌組社區醫療群，以解決診所醫師不足問題。 (2)個別性規劃「玉里鎮富里鄉專案」依縣道、鄉道、診所所在地劃定區域。

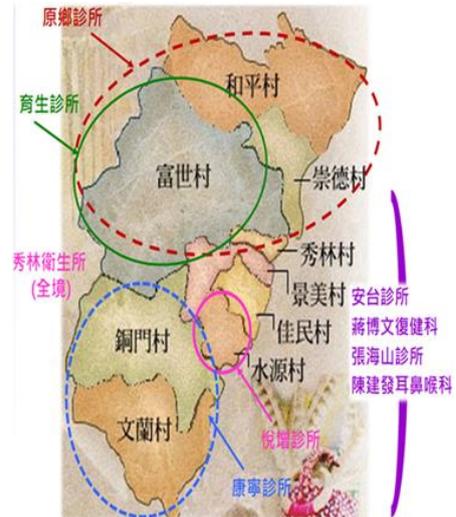
(1) [困難1]：秀林鄉派案零散、服務奔波耗時。

南北相距86公里，東西橫寬約30公里，108年2-8級失能個案服務需求量約550案，108年12月方案特約診所所有3家，解決方法如下：

A. 依地理及行政區，將以「鄉」為服務單位的大區，細劃分為以「村」為服務單位的小區(圖十一)。

B. 招募單位，入駐小區地段(圖十二)。

村別(9)	主責專員	在地服務單位	支援服務單位
和平村	游家偉	原鄉診所 衛生所	1.安台診所
崇德村		原鄉診所 衛生所	2.蔣博文復健科診所
富世村		原鄉診所 育生診所	3.張海山診所 (不含和平)
秀林村	胡香頤	原鄉診所 衛生所	4.悅增身心診所 (水源村)
景美村	游家偉(加灣) 簡紫薇(三棧)	衛生所	5.陳建發耳鼻喉科 診所(不含太魯閣 以北)
佳民村			簡紫薇
水源村			
文蘭村			
銅門村			



圖十二 招募支援診所入駐小區服務

圖十一 「村」為服務單位的小區

(2) [困難2]：富里鄉個案住宅偏僻GPS無法定位。

解決方法：專為住宅偏僻GPS無法定位之案家，第一次訪視由照專帶領診所醫師共訪。

(3) [困難3]：豐濱鄉零診所艱困區。

全鄉南北相距33公里，花蓮市至豐濱鄉總距有73公里之遙，109年2-8級失能個案服務需求量：136案，派案人數：0人。

解決方法：啟動「豐濱鄉專案」。

A. 分區規劃提供服務方式

依村里需求人數規模，訂定各村集中訪視週數及順序：豐濱村→港口村→靜浦村→新社村→磯崎村(圖十三)，並劃分主責村別。

B. 分時段、集中個案量訪視時間至少30分鐘(圖十四)。

C. 訂定派案計畫：照專事先確認家訪個案清單共訪。



2020/6/○○(日)10人		範例			
主責人員		照管專員/行政人員			
時間	案號/姓名	村	診所	醫師	
上午 (4人)	0900-1000	車程：花蓮→豐濱			
	1000-1030	109002127/王○○	豐濱村		
	1030-1100				
	1100-1130				
	1130-1200				
1200-1400	中午休息				
下午 (6人)	1400-1430				
	1430-1500				
	1500-1530				
	1530-1600				
	1600-1630				
	1630-1700				
	1700~	車程：豐濱→花蓮			

圖十四 時段個案訪視表

豐濱鄉村別	使用長照四大包服務個案數	支援居家醫師服務單位	家訪服務安排時段	已預排日期
磯崎村	19	悅增身心診所	星期六訪視 上午8:00/9:00-12:00, 下午13:00/14:00~訪畢	7月:第1週或第4週 8月:第2週
新社村	17	悅增身心診所	每月排訪一趟(預計10位)	
豐濱村	66	呂小兒科診所	每星期1、2、4、5早 上8:00-12:00	第一週:06/22(一), 23(二)
港口村	15	呂小兒科診所	視量能排訪(預計4-5位/次)	
靜浦村	19	呂小兒科診所	視量能排訪(預計4-5位/次)	

圖十三 分區分村規劃主責診所

(4) [困難4]：玉里鎮、富里鄉承作單位少、有案派不出。

玉里鎮、富里鄉僅玉里鎮衛生所1家服務單位，所遇困難為承作單位少、有案派不出(圖十五)。

解決方法：啟動「玉里鎮富里鄉專案」服務策略。

A. 玉里鎮：拜訪里安、南里安診所於109年3月一同加入特約服務。

B. 富里鄉：新派調醫師到位加入服務。

C. 籌組社區醫療群：於109年8月南區計8家診所成立「賽普社區醫療群」。

鄉鎮	2-8級接受四包長照服務人數(A)	已派案人數(B)	涵蓋率(B/A)
玉里鎮	504	29	5.8%
富里鄉	212	0	0

統計日 109/03/20

圖十五 南區派案概況

D. 訂定派案計畫：依交通道路規劃以台9、193縣及玉里鎮市區，三區域以里為單位集中派案，每位照專每日派案目標2-3案(圖十六)。



鄉鎮	特約單位	回覆情形
玉里鎮	玉里鎮衛生所	每週5案
	玉全診所	每週10案
	幼康診所	每週10案
	里安診所	每週10案
	宏明眼科診所	每週10案
富里鄉	富里鄉衛生所	每週4-5案
	南里安診所	每週7-8案

圖十六 南區派案區域分配

(三)、啟動每年兩次增能職教育(圖十七)

1. 增能工作坊：計111人參與。

2. 分享討論會：計156人參與。

對象：服務醫護人員、居護所、照專、A個管

⊕長照家庭醫師，如何銜接長照服務。

⊕個案慢性病管理，個管角色功能介紹。

⊕長照醫師意見書撰寫實務指導分享。

⊕「長照居家醫師」、「家庭醫師」、「居家醫療」照護，如何整合服務之實務分享。

時間	內容	講師
13:10-13:30	報到	
13:30-13:40	長官致詞	朱家祥 局長 花蓮縣衛生局
13:40-14:30	醫師意見書撰寫指導與實務分享(一)	黎家銘 醫師 台大醫院北護分院 家庭醫學科主治醫師
14:40-15:30	醫師意見書撰寫指導與實務分享(二)	
15:30-16:20	長照居家醫師方案服務 結合居家醫療照護實務	黃子華 醫師 雲林縣好所在到宅支援診所
16:20-16:30	休息	
16:30-17:00	長照居家醫師方案- 照護整合服務之實務分享	吳昌榮 醫師 花蓮縣安台診所
17:00-17:30	長照居家醫師方案- 個管服務之實務分享	陳婉婷 個管師 花蓮縣民安復健科診所
17:30-18:00	雙向交流	
18:00~	賦歸	



圖十七 增能及分享會

(四)、建立診所端輔導訪查機制

1. 每年度依北、中、南三區辦理單位實地輔導與訪查，由衛生局偕同各診所主責照專共訪。
2. 指標建立：服務品質及服務管理兩大類，共21項指標(圖十八)。
3. 完成57家輔導訪查，診所改善及解決方法如下表，查核結果作為是否續約之參考(圖十九)。

居家失能個案家庭醫師照護服務單位輔導訪查紀錄表 附件 1

一、基本資料及服務概況			
單位名稱		負責人	
特約期間	___/___/___ ~ 110/12/31	電話	
服務區域		個案數	t01 系統服務量：_____人 t02 查核抽樣量：_____人
特約服務項目	(1)AA12 周立醫師意見書 (2)YA01 居家失能個案家庭醫師方案個案管理	核備人員	t03 醫師：_____人 護理師：_____人
二、查核內容			
查核項目	查核指標	查核方式/查核結果	
(一) 服務品質	t04 1.醫師每6個月家訪開立1次醫師意見書(彈性範圍：5-7個月)，或1年開立2次意見書	t05	<input type="checkbox"/> 符合 (≥80%案達成) <input type="checkbox"/> 需改善 (____%) (<80%案達成)
	t06 2.個管師應每月提供服務(包含家訪、電話)	t07	<input type="checkbox"/> 符合 (≥70%達成) <input type="checkbox"/> 需改善 (____%) (<70%達成)
	t08 3.個管師至少4個月家訪1次	t09	<input type="checkbox"/> 符合 (抽樣≥90%達成) <input type="checkbox"/> 需改善 (抽樣<90%達成)
	t10 4.個管師執行整體個案慢性管理提供：(1)確立健康問題、照護目標，(2)提供相關衛教指導，(3)每次家訪測量血壓，(4)定期追蹤有糖尿病、高血脂症個案檢測數值(HbA1c、TG、LDL、HDL)	t11	<input type="checkbox"/> 符合 (抽樣≥90%完成3項) <input type="checkbox"/> 需改善(抽樣<90%完成3項、或不足3項)
	t12 5.落實系統異動通報聯絡機制，定期查閱異動通報訊息	t13	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善
	t14 6.建立與照管專員、A個管師聯繫協調機制、管道	t14	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 需改善
	t15 7.收案滿6個月個案，完成宣導預立醫療照護諮商(ACP)、預立醫療決定(AD)；家屬亦得計入	t15	<input type="checkbox"/> 完成宣導≥30%案 <input type="checkbox"/> 宣導<30%案

圖十八 輔導訪查指標

花蓮縣輔導訪查綜整改善項目及解決方法一覽表

改善項目	解決方法
個管服務頻率或個管部份服務內容不足	(1) 以服務名冊逐一盤點管理 (2) 以管理表單輔助追蹤 (3) 因疫情婉拒家訪者於系統紀錄處加註說明、追蹤 (4) 與個案一起討論如何獲知慢性病抽血數值 (5) 明確記錄應定期追蹤檢查數值之個案
個管服務紀錄問題	(1) 依照長照服務法規定應包含事項製作服務紀錄 (2) 與個案一起討論健康問題 (3) 檢視服務紀錄缺漏項目作具體改善
未建立A單位聯繫協調機制	(1) 清楚A單位角色功能 (2) 記下照管系統A單位名稱和聯絡資訊 (3) 主責照專協助建立分站、A單位與診所共同的聯繫管道(如line群組)



圖十九 居家失能個案家庭醫師服務單位訪查改善項目及解決方法一覽表

(五)、居家醫師到你家擴大行銷(圖二十)

1. 多元媒體行銷：在地新聞媒體及電子報經常性報導露出共計60次。
衛生局FB、Line群組、長照中心網頁常規宣導。
2. 特約診所：常規置放長照2.0旗幟、長照2.0服務專線1966+四包服務簡介暨家庭醫師照護方案雙面文宣、長照服務簡介摺頁。



圖二十 多元媒體行銷

3. 製作長照微電影，透過地方電視台強力放送(圖二十一)

- (1) 衛生局規劃「地方電視台媒體宣導節目錄製及播出」影音宣導短片
影片點閱連結：<https://www.youtube.com/watch?v=ZYGCIH15Apc>

- (2) 13鄉鎮衛生所長照分站製作宣導短片，置衛生所官網及社區活動宣導。



圖二十一 影音媒體行銷

三、啟動智慧長照鏈結醫療體系

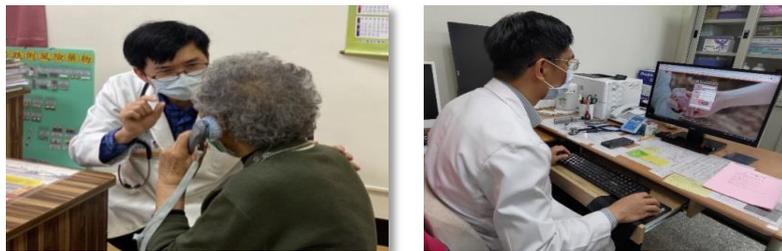
(一)、本縣研發轉介App雙向加值互利

1. 強化診所家庭醫師長照個案篩選及轉介能力

為解決衛生福利部照管系統單向派案現況，初期自擬居家醫師「轉介單」訂定轉介個案須符合長照6大對象標準，再以紙本、傳真、手機傳圖或電子檔等方式傳送，轉介效率遠不及於診所實際需求轉介的個案量和速度，因此，本縣跨局處創新線上「個案轉介系統」便利診所轉介病患。

2. 訂定個案轉介流程(圖二十二)

(1) 診所初篩：醫事人員失能篩檢，符合長照對象者即轉介。



圖二十二 門診篩檢及時線上系統轉介

(2) 診所手動填寫紙本個案轉介通報(圖二十三)

花蓮縣居家失能個案家庭醫師照護轉介單 轉介單位：_____ 轉介者/電話：_____ 日期：_____

轉介單位填報										長照分站填報			
序號	姓名	身分證號碼	出生年月	原住身分	所屬長照對象(填入1-6)	居住地址	聯絡電話	有無長照需求	轉介案醫照願意	同意轉介日期	分站接案結果	長照服務使用狀況	地段照專
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		花蓮縣_____市/鄉/鎮 _____村/里		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有意願 <input type="checkbox"/> 無意願	<input type="checkbox"/> 就診: <input type="checkbox"/> 電訪:	<input type="checkbox"/> 收案, 派回原轉案單位 <input type="checkbox"/> 未收案, 原因:	<input type="checkbox"/> 未使用服務 <input type="checkbox"/> 使用中	
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		花蓮縣_____市/鄉/鎮 _____村/里		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有意願 <input type="checkbox"/> 無意願	<input type="checkbox"/> 就診: <input type="checkbox"/> 電訪:	<input type="checkbox"/> 收案, 派回原轉案單位 <input type="checkbox"/> 未收案, 原因:	<input type="checkbox"/> 未使用服務 <input type="checkbox"/> 使用中	

圖二十三 紙本手動轉介單

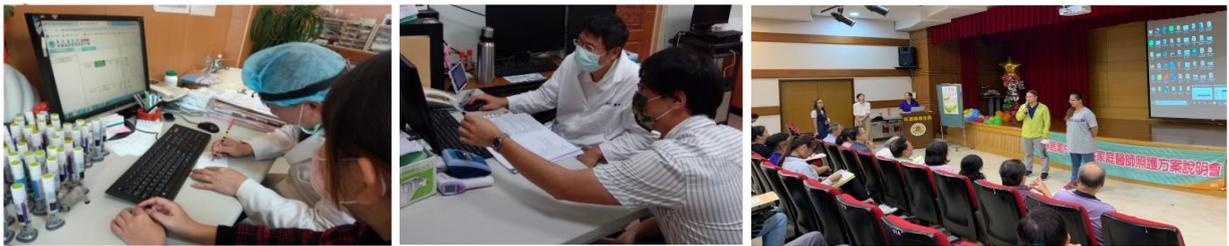
(3) 診所上網登入個案管理轉介系統通報(圖二十四)

(4) 照管專員接獲轉介個案資料後進行家訪評估，依評估失能結果及服務需求，轉介A單位進行照顧計畫擬定並照會B單位(服務機構)提供長照服務。

圖二十四 花蓮縣政府自創個案轉介系統

3. 導入家庭醫師照護轉介系統(圖二十五)

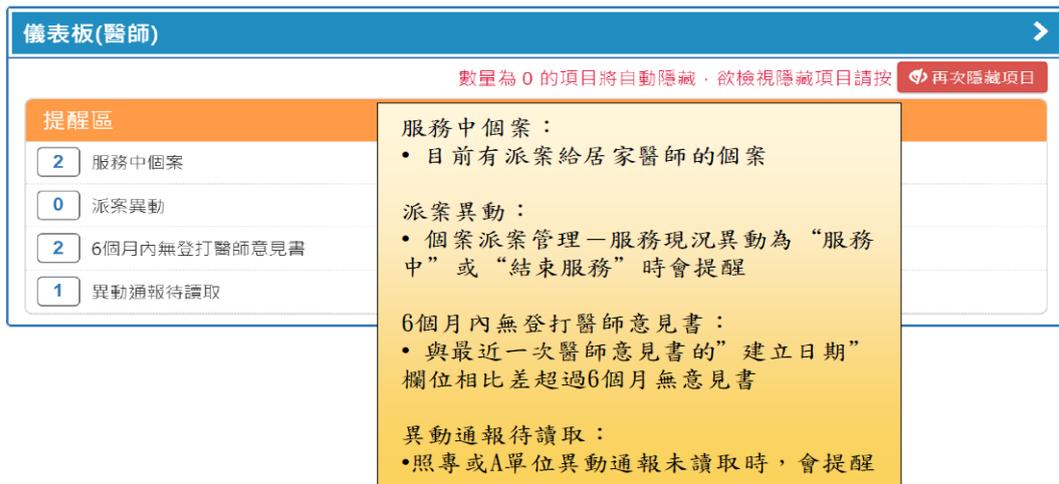
(1) 召開導入系統說明會 (2) 專屬照專一對一計畫協作



圖二十五 召開轉介系統說明會暨照專至診所實際上機教導

(二)、優化長照管理系統儀表板「提醒區」功能(圖二十六)

照管資訊平台系統「首頁」設置個案管理之儀表板「提醒區」，提供服務醫師與護理師有關 [服務中個案]、[派案異動]以及[6個月內無登打醫師意見書]、[異動通報待讀取]、[當月未建立服務紀錄]個案動態等5項功能，點入連結個案資料、快速處理或立即讀取重要通報。



圖二十六 優化長照管理系統儀表板「提醒區」功能

(三)、方案學習多管道e-learning(圖二十七)

1. 照管中心網頁「方案專區」提供衛福部方案教育訓練影音學習包



圖二十七 方案教育訓練影音學習包

2. 辦理跨縣市視訊、座談會議(圖二十八)

- (1) 台北場醫師意見書撰寫指導。
- (2) 醫師公會全聯會居家失能照護意見交流會
- (3) 居家失能卓越計畫分享東區座談會。



圖二十八 花蓮縣居家失能卓越計畫分享東區座談會

(四)、醫師公會推動母雞帶小雞策略(圖二十九)

花蓮縣醫師公會、診所協會理事長大力宣導診所加入長照2.0服務，於每個月召開一次之理監事會議，針對A.執行人力、B.系統登入、C.長照服務連結、D.派案、E.經費申報等進行討論錄案及追蹤，F.請醫療群內已加入診所當母雞帶領群內不同科別診所加入從少量接案，大為增進方案實行效益。



圖二十九 花蓮縣醫師公會推動母雞帶小雞策略

四、長照延伸預立醫療照護決定，建立尊嚴善終(圖三十)

(一)、資格取得訓練

1. 衛生局主辦預立醫療照護諮商訓練實體課程，加速特約單位裝備宣導能力

- (1) 第一場北區：慈濟科技大學，計136人取得訓練證書。
- (2) 第二場南區：臺北榮民總醫院玉里分院，計36人取得訓練證書。
- (3) 第三場南區：玉里慈濟醫院，計48人取得訓練證書。

2. 線上學習策略，照管中心網頁「課程資訊」提供線上學習資訊

- (1) 衛福部長照照顧專業人員數位學習平台「預立醫療照護諮商人員訓練課程」。
- (2) 財團法人中華民國(台灣)安寧照顧基金會「病主法」ACP、AD線上課程。
- (3) 社團法人台灣生命教育學會「病主法全攻略」線上課程：課程平台長期照顧專業人員數位學習平台、護理師護士公會全聯會雲端學習中心。

(二)、長照醫事人員e-learning

配合政策特約人員需取得長照「醫事人員」認證，課程平台：長照人員數位學習平台Level- I課程，指引完成及協助辦理長期照護醫事人員認證作業。



圖三十 長照醫事人員預立醫療照護諮商訓練

(三)、建立服務互動Line群組(圖三十一)

1. 衛生局端與診所群設立「居家醫師照護服務單位Line群組」。
2. 診所服務端與個案/案家建立聯繫Line管道。



圖三十一 建置服務互動Line群組

伍、社區參與機制與參與度

一、成立13鄉鎮原住民族長照推動委員會，擴大地方仕紳參與

1. 召集人：由13鄉鎮市公所鄉/鎮/市長及衛生所主任擔任。
2. 委員：縣府代表及村里長、部落頭目、教會、原住民家庭服務中心、社區協會、老人會及婦女會理事長、社區據點、服務單位負責人、專家學者等視各鄉鎮需要擇為委員。
3. 頻率：一年2次。



鳳林鎮原住民族長照推動委員會



富里鄉原住民族長照推動委員會



豐濱鄉原住民族長照推動委員會



壽豐鄉原住民族長照推動委員會

【秀林鄉衛生所長照分站】110年度秀林鄉長照推動委員會第一次會議

秀林鄉衛生所於8月26日召開「110年度長期照顧推動委員會第一次會議」，與會單位有衛生局、鄉公所、在地社區發展協會、在地文化健康站、門諾基金會及在地關懷長照人士，此次會議主要推動秀林鄉在地失智據點成立，邀請東華大學日家擔任這次長照在地推動會議委員。

一場場日家經副教授帶來專題，透過專題建立參與者長照規劃的概念，為接下來的會議做暖身；後半場特別邀請慈濟醫院失智共照中心張幸勳主任、吉安老家學堂樂智據點-社團法人花蓮縣老人暨家庭關懷協會陳景祥社工師，來分享有關失智據點成立經驗談，大家收穫良多，期待未來秀林鄉失智據點的佈建成立，讓部落還未被照顧到的失智長輩有更多的協助、受惠更多的鄉民。長照服務諮詢專線可撥打1966，或03-8612319、03-8611950（秀林衛生所長照專線），讓我們來服務您。



秀林鄉原住民族長照推動委員會

【新城鄉衛生所長照分站】召開111年度第一次長照推動委員會

新城鄉衛生所長照分站於4月8日召開「111年度長照推動委員會第一次會議」，與會單位有衛生局、鄉公所、在地長照ABC服務單位、門諾失智共照中心、文化健康站、失智據點、原住民族家庭服務中心，會議中說明111年新城鄉長照服務推動現況，並討論失智據點需求與尋求設置場地及交通接送上面臨的困境，轉傳委員慈濟科技大學宋惠娟所長、門諾基金會-林麗芳站長及與會單位都提供許多建議和方向，如：場地部分建議可尋找鄉內公家閒置或較少使用的活動中心；交通方面，鄉公所也正著手規劃幸福巴士計畫，有望今年可正式啟用，期待未來新城鄉失智據點的佈建成立，讓鄉內還未被照顧到的長輩有更完善的長照資源，受惠更多鄉民。若有長照需求請撥長照專線1966，或撥打03-8264179#432(新城鄉衛生所長照專線)，讓我們來為您服務。



新城鄉原住民族長照推動委員會

二、創新真人真事拍攝微電影，增加傳播渲染力

(一)、目的：透過呈現真實個案故事之服務效益行銷長照家庭醫師照護方案。

1. 製作小組：診所家庭醫師、個案師團隊、照專、委辦錄製地方電視台之導播與記者、拍攝演員8人、長照科6人。
2. 拍攝地點：採訪案家、案家提供實地拍攝場地及在周遭鄰里進行拍攝
(地點：花蓮市民孝里民宅、台11縣路段)。



3. 製作小組進行多次腳本討論與修訂、擬定劇本幕次及場景。

劇本拍攝地點與場次對照表						片名 長照 2.0-「居家失能個案家庭醫師照護方案」宣導短片				
場景	場次	拍攝地點	出場人物	道具	服裝	總長	場次		出場人員/道具	
家中(內景) 華東路和 東興路交叉路口	場1-1	門口走道上	小景	輪椅		5分鐘(以上)	1	01-1 內景-(家裡門口走道上) 背影呈現-小景坐在輪椅上，面向門口，小景試著要撐起身子，卻失敗了-鏡頭拉遠	小景 道具： 輪椅、	
	場2-1	客廳	小景、母親	輪椅 藥袋 衣服 洗衣機 碗盤 電話	母親衣服-1 小景衣服-1					對白 (畫面字幕+小景口白：「我永遠記得，生命裡發生劇大轉變的那一天」)
	場3-3	客廳、家內	小景、母親、醫師、護理師	藥牌	醫師服 護理服 識別證					
	場4-1	客廳	治療師、小景	復健簡易道具：沙袋..	母親衣服-1 小景衣服-1 治療師服裝					
	場4-2		小景							
	場5-1	臥室	小景、母親	床鋪、椅子、小軟球	母親衣服-2 小景衣服-2 (有活力的衣服)					
	場5-3		小景	床鋪、寶特瓶、鞋子、助行器						
家中(外景)	場6-2	屋外庭院	小景、母親、醫師	輪椅 助行器		01-2 外景-(咖啡店門口，烈日高照) 小景和客戶在咖啡店門口道別，電話鈴馬上響起，小景看一下手錶，一面快步走-當小景把手機放入口袋，突然一陣暈眩-停下腳步，吸了一口大氣，眼前景象一片模糊-隨後倒下	人員： 小景、客戶 道具： 手機、手錶、公事包			
STARBUCKS-中央門市(門口)	場1-2	咖啡店前	小景、客戶	手機 手錶 公事包	小景衣服-3(襯衫)					
台11線公路	場3-1(公路畫面)	公路上	醫師、護理師(+照專)	汽車+導航 醫事包						
個人(訪談)畫面	場3-2 醫師訪談	診所(-暫定)	醫師			02-1 內景-(家中客廳) 小景坐在輪椅上，家裡看起來凌亂，兩三份藥袋擱置在桌邊。 母親還在後面忙著家事(在丟衣物在洗衣機中)。 (母親接著忙著收拾餐桌-)	人員： 小景、母親 道具： 衣服、洗衣機 輪椅、藥袋、碗盤、電話			
	場4-2 母親吃驚/傷心表情	客廳	母親							
	場4-3 治療師回答問題		治療師							
	場4-4 小景恍然大悟的表情	小景								
	場5-2 母親訪談	案家(-暫定)	母親							
	場6-1 醫師訪談	診所(-暫定)	醫師							
	場6-3 醫師比讚畫面	屋外庭院	醫師							
	片尾 醫師訪談	戶外	醫師	醫事包						

擬定腳本、幕次及場景

4. 進行選角家庭醫師服務團隊及照專演出，彩排背稿走位。



彩排走位

5. 案家實地拍攝歷經兩次排程、外加旁白錄音

參與短片之家庭醫師團隊：蔣博文醫師、陳逸瑄護理師、劉芳俐治療師、蘇長妹醫師、韓建國醫師、梁海涵醫師、葉日昇醫師、呂賢權醫師、蔡佳穎醫師、林志雄醫師、林春孝醫師、陳志偉醫師。



拍攝日期:110年7月23日 08:00-17:40 洄瀾台:劉導播(0913-730119)、工作人員

拍攝場景:第1幕-民宅、麥當勞速食店外人行道,第2幕-民宅(客廳)
第3幕-193公路(東興路附近路段)、蔣博文復健科診所、民宅(客廳四周)
第4幕-民宅(客廳),第5幕-民宅(臥室、客廳),第6幕-蔣博文復健科診所、民宅
第7幕-民宅外庭院

演出人員名單:

角色	演出人員名單/手機	演出場景	備物
個案(小景)	曾澤佑 / 0919-469587	第1幕、第2幕、第3幕、第4幕、第5幕、第6幕	輪椅、手機、手錶、公事包、助行器
案母	陳趙美蓮 / 0906-269119	第2幕、第3幕、第4幕、第5幕、第6幕	衣物、藥袋、碗盤、電話、獎牌、床鋪、小軟球、椅子、寶特瓶(裝砂)
居家醫師	蔣博文醫師/0932-653191	第3幕、第6幕、第7幕	醫師服、識別證
護理師	陳欣如 / 0928-608248	第3幕	工作服、識別證、文件板夾
復能治療師	劉治療師 / 0939-337521	第4幕	工作服、識別證、復健物品
客戶	鄭芝琪 / 0935-037794	第1幕	手提包
居家醫師(群)	蘇長妹、韓建國醫師	第7幕	醫師服

微電影拍攝時間表、幕次、場景、道具及角色俱全規劃

6. 長照2.0-居家醫師照護磅礴上映-有洋蔥



微電影各大社群媒體轉播

三、13部花蓮人文-真人真情特色長照影片上架

鄉鎮	影片名稱	影片網址
鳳林鎮	長照 2.0 幸福在鳳林	https://youtu.be/dm_IEfuRpsc
吉安鄉	沒有你怎麼辦	https://youtu.be/IXrpOkkQBI8
新城鄉	當發現家人有失智症時	https://youtu.be/G6Y057iYiII
秀林鄉	愛在莎芭答--固固奶奶	https://youtu.be/zL2GloDrUxg
富里鄉	長照有愛，Yes I Do	https://www.youtube.com/watch?v=4LZqsAcuuXA
卓溪鄉	出備只要四大包	https://youtu.be/4VqGgOiA3pY
花蓮市	長照 2.0 讓我照顧您	https://www.youtube.com/watch?v=bDTK46OLRoU
瑞穗鄉	瑞穗水尾人人間冷暖-失智微影	https://youtu.be/EBI1x-nZAFa
豐濱鄉	回顧蒙太奇	https://www.youtube.com/watch?v=AsyTLLrQwgM
玉里鎮	Go Go 憶起來 一路相伴	https://youtu.be/qrFWq5nW-uQ
壽豐鄉	遺失的記憶	https://youtu.be/5O9wCTWeQe0
光復鄉	您的需求，我明白	https://youtu.be/SY4JGC9qkpc
萬榮鄉	愛在你身邊	https://youtu.be/y4b_nHobItM



吉安鄉 長照微電影



萬榮鄉 長照2.0-愛在你身邊

四、動員診所、多元公私部門人員強力推播資訊

以鮮明長照2.0旗幟、長照2.0四包服務及家庭醫師照護方案文宣、長照服務簡介摺頁等，由13鄉鎮轄內特約診所、鄉鎮市公所、警察局、戶政事務所、地政事務所、村里辦公室、多元公司部門推廣行銷，使民眾廣知、詢問度大幅增加、也可請民眾洽詢1966申請所需。



動員診所、多元公私部門人員強力推播資訊

五、號召中、南區診所成為社區醫療群在地堅強合作夥伴

經花蓮縣卓溪鄉衛生所號召中南區診所籌組，經過多次說明諮詢於109年由8家診所、3家合作醫院正式成立「賽普社區醫療群」，在地提供光復、卓溪、玉里鄉親服務，110年醫療群合作夥伴擴充為14家診所、5家合作醫院，帶動萬榮、瑞穗、富里鄉親之長照與醫療服務量能。

賽普社區醫療群	109年度	110年度
執行中心	卓溪鄉衛生所	卓溪鄉衛生所
加入診所	里安診所、南里安診所 玉全診所、幼康診所 宏明眼科診所、維德診所 葉日昇診所	里安診所、南里安診所 玉全診所、幼康診所 宏明眼科診所、葉日昇診所 林梓欽診所、黃外科診所 哈比心診所、玉里鎮衛生所 光復鄉衛生所、富里鄉衛生所 萬榮鄉衛生所
合作醫院	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院 臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院 臺北榮民總醫院玉里分院	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院 臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院 臺北榮民總醫院玉里分院 臺北榮民總醫院鳳林分院 佛教慈濟醫療財團法人玉里慈濟醫院

社區醫療群在地堅強合作夥伴

六、診所號召居家護理機構成為合作夥伴

總計招募有12家居家護理機構參與方案成為合作夥伴關係，共媒合護理人員計有56人加入家庭醫師照護團隊，以及待業護理人員有證未執業者2人、退休護理師3位。合作機構之服務鄉鎮如下表：

機構地區	服務機構	合作特約診所	方案服務鄉鎮
花蓮市	富爾捷居家護理機構	曾內兒科診所 呂小兒科診所 何裕鈞骨外科診所 仁洲內兒科診所 陳建發耳鼻喉科診所 劉神經科診所 里安診所 宏明眼科診所 葉日昇診所 幼康診所	花蓮市、新城鄉(北埔村、大漢村)、吉安鄉、壽豐鄉、豐濱鄉、玉里鎮、光復鄉、瑞穗鄉、鳳林鎮
花蓮市	承德居家護理機構	何裕鈞骨外科診所 福康診所	花蓮市、吉安鄉
吉安鄉	安旭居家護理機構	陳建發耳鼻喉科診所	花蓮市、吉安鄉、新城鄉(北埔村、大漢村)
鳳林鎮	紗絃居家護理機構	葉日昇診所	光復鄉、瑞穗鄉、鳳林鎮
花蓮市	恒星居家護理機構	福田耳鼻喉科診所	吉安鄉、花蓮市
花蓮市	民安復健科診所附設居家護理機構	民安復健科診所 吳文揚診所 嘉光耳鼻喉科診所 慈田診所	花蓮市、壽豐鄉、豐濱鄉
秀林鄉	秀林鄉衛生所附設居家護理機構	花蓮諾貝爾診所	秀林鄉(景美村、佳民村、秀林村)
花蓮市	沛恩居家式長照機構	呂小兒科診所 中心診所 何裕鈞骨外科診所 玉全診所	新城鄉(嘉新村)、花蓮市、吉安鄉、壽豐鄉(志學村)、豐濱鄉、玉里鎮、卓溪鄉(卓溪村、卓清村)
花蓮市	佳禾居家式長照機構	葉日昇診所	光復鄉、瑞穗鄉、鳳林鎮
花蓮市	愛家居家式長照機構	悅增身心診所	花蓮市、吉安鄉、秀林鄉(景美、佳民、水源、文蘭村)、新城鄉、壽豐鄉、豐濱鄉
壽豐鄉	吉豐老人養護所	曾內兒科診所	花蓮市、吉安鄉、壽豐鄉
吉安鄉	富康老人長照中心	吳文揚診所 嘉光耳鼻喉科診所 民安復健科診所 慈田診所	花蓮市、壽豐鄉、豐濱鄉

七、啟動社區醫療群內護理人力參與平行支援
共7家診所16位護理人力參與平行支援。

護理人力參與平行支援

編號	支援診所/護理人力		合作診所	服務鄉鎮
1	嘉光耳鼻喉科診所	7人	宏卿診所 吳文揚診所 民安復健科診所 慈田診所	花蓮市、吉安鄉、 壽豐鄉、豐濱鄉
2	全人診所	1人	謝煥益診所	花蓮市
3	福康診所	2人	何裕鈞骨外科診所 仁洲內兒科診所	花蓮市、吉安鄉
4	周耳鼻喉科診所	1人	仁洲內兒科診所	吉安鄉
5	曾內兒科診所	2人	陳建發耳鼻喉科診所 劉神經科診所	花蓮市、吉安鄉、 新城鄉
6	維德診所	1人	宏明眼科診所	玉里鎮
7	里安診所	2人	南里安診所	卓溪鄉、富里鄉



陸、推動成效

一、長照失能個案家庭醫師照護涵蓋率全國第一(圖三十二)

創新長照失能個案家庭醫師照護方案，開辦至今108-110年服務涵蓋率獲得「全國第一」之成績，統計至111年5月計有10,045個家庭受惠。

長照失能個案家庭醫師照護全國暨花蓮縣服務涵蓋率一覽表

執行期間	全國服務涵蓋率	花蓮縣服務涵蓋率	花蓮縣成效評比
108年8月-12月	5.55%	22.84%	全國第一
109年度	30.6%	64.3%	全國第二
110年度	25.96%	78.45%	全國第一

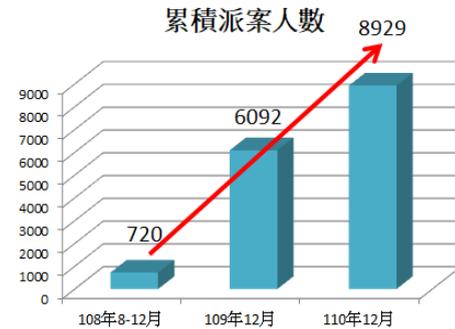
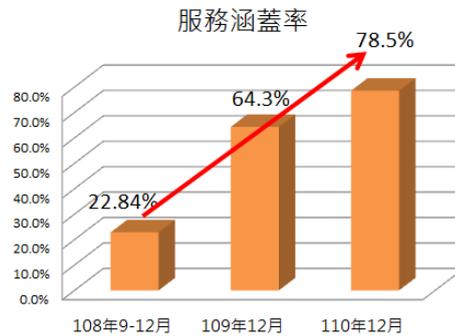
108年8月-12月評估個案加入方案比率

縣市	評估人數	派案人數	加入家醫方案比率(%)
全國	117,994	6,551	5.55
新北市	14,776	186	1.26
臺北市	9,300	320	3.44
桃園市	7,047	1,466	20.8
臺中市	14,857	1,620	10.9
臺南市	10,847	20	0.18
高雄市	15,358	545	3.55
新竹縣	2,229	22	0.99
苗栗縣	3,089	515	16.67
彰化縣	6,368	5	0.08
南投縣	6,791	135	1.99
雲林縣	3,591	255	7.1
嘉義縣	3,900	51	1.31
屏東縣	5,086	94	1.85
宜蘭縣	3,053	98	3.21
花蓮縣	3,153	720	22.84
臺東縣	3,064	16	0.52
基隆市	1,209	28	2.32
新竹市	1,758	160	9.1
嘉義市	1,316	201	15.27
澎湖縣	892	94	10.54
金門縣	278	0	0
連江縣	32	0	0



- 接受評估之個案，全國平均僅5%派案

資料來源：108年8-12
資料下載：109年1月7



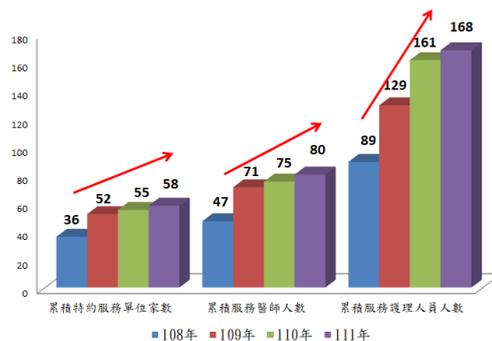
圖三十二 108-110年長照失能個案家庭醫師照護全國及花蓮縣派案人數、服務涵蓋率

二、母雞帶小雞效益(圖三十三)

(一)、醫護人力比KPI > 200%

1. 累計招募花蓮縣共58家診所、80位醫師及168位護理人員投入。
2. 醫護：失能長輩(1：200)，KPI：已達到目標數之211%。

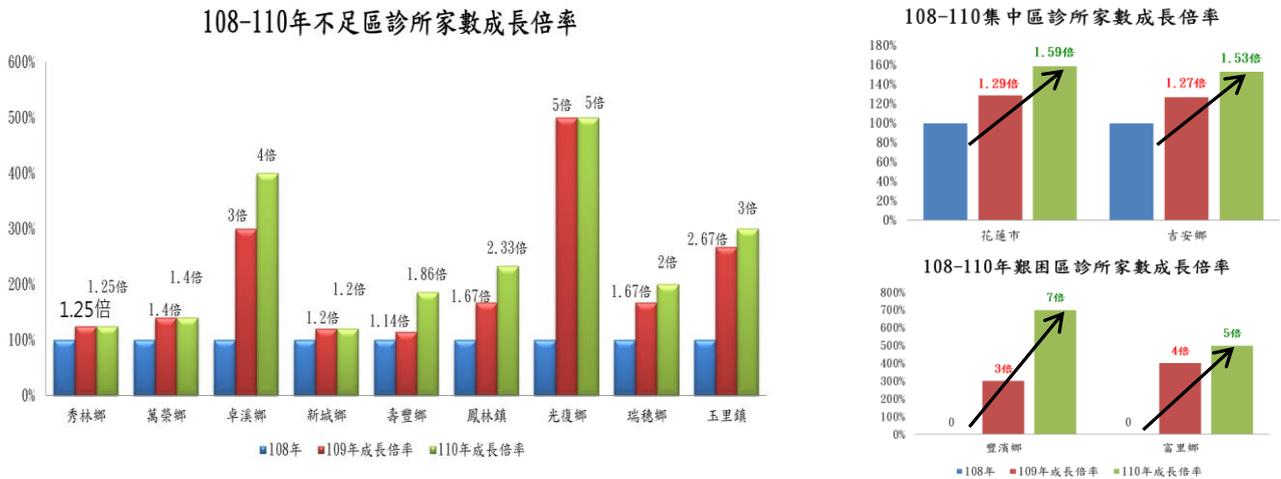
項目(累積動態數)	111年3月
2-8級服務使用 中人數	7,524
醫師需求數：38人	
服務醫師人數：80人	
醫護人力比 KPI：211%	



圖三十三 診所醫師及護理人力逐年遞增

3. 診所集中區、不足區、艱困區啟動專案診所倍數成長

依據不同區之診所醫師實地訪視遭遇之困難，藉由大區變小區、GPS無法定位之案家、啟動艱困區豐濱鄉專案、玉里鎮富里鄉專案成效如圖三十四。

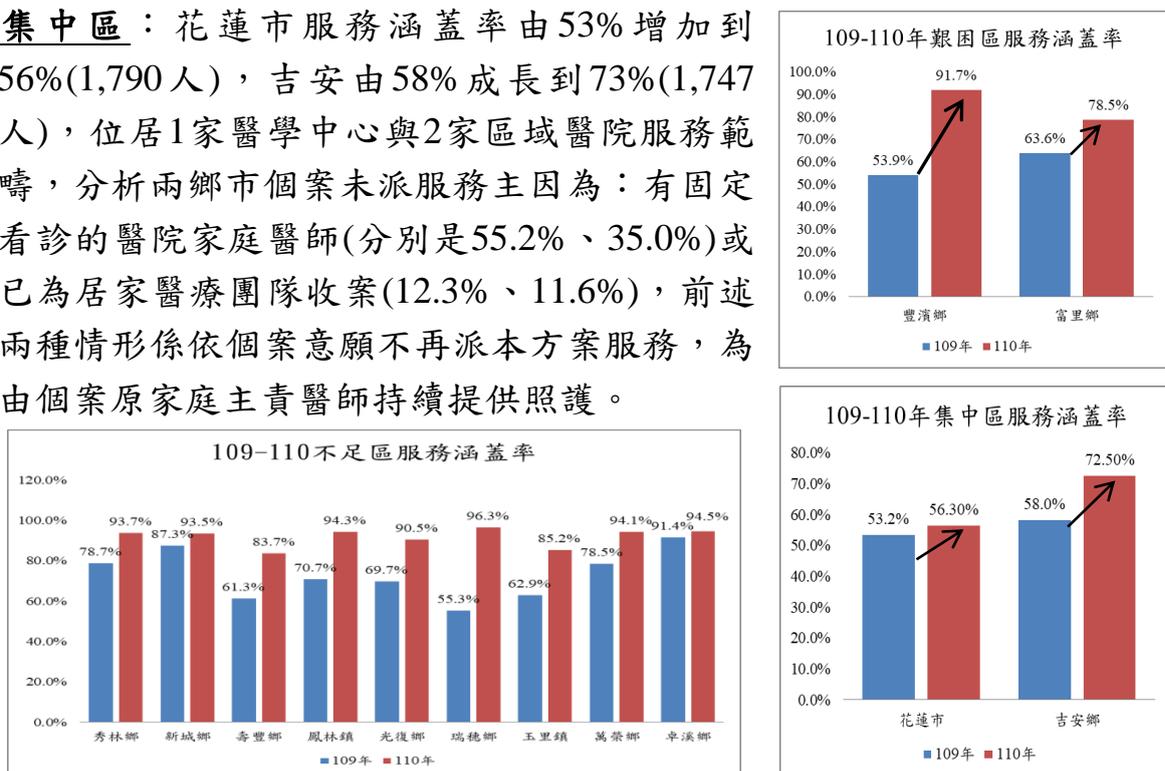


圖三十四 診所集中區、不足區、艱困區啟動專案成效

4. 母雞帶小雞效益-診所不足及艱困區服務涵蓋率遞增成效(圖三十五)

花蓮縣結合醫師公會及診所協會大力推動，請醫療群內已加入診所當母雞帶領群內不同科別診所加入從少量接案，大為增進方案實行效益如下：

- (1) **艱困區**：豐濱鄉由0%成長到91.7%、富里鄉由0%成長到78.5%，達到讓各鄉內長照個案均享有可及性居家醫師服務之目標。
- (2) **不足區**：山地鄉之秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉，服務涵蓋率最低從78%成長到最高95%，其他平地鄉鎮，服務涵蓋率最低從55%成長到最高96%。
- (3) **集中區**：花蓮市服務涵蓋率由53%增加到56%(1,790人)，吉安由58%成長到73%(1,747人)，位居1家醫學中心與2家區域醫院服務範疇，分析兩鄉市個案未派服務主因為：有固定看診的醫院家庭醫師(分別是55.2%、35.0%)或已為居家醫療團隊收案(12.3%、11.6%)，前述兩種情形係依個案意願不再派本方案服務，為由個案原家庭主責醫師持續提供照護。

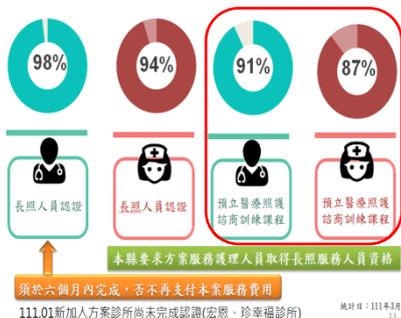


圖三十五 109-110年診所集中區、不足區、艱困區涵蓋率成效

(二)、ACP及AD完成宣導率全國第一

特約家庭醫師具備多科別之專科能力，九成醫護人員完成預立醫療照護諮商訓練課程(ACP及AD)，於第一線接觸民眾時即可針對民眾需求宣導及完成健保卡註記，讓個案及家屬決定人生的最後一哩路。截至110年，本縣ACP及AD完成宣導人數共計4,786人(圖三十六)，完成宣導率為全國第一，顯示家庭醫師介入時機適當民眾可接受度高，相當認同基層診所醫護人員辛勞，奠定分級醫療角色任務。

至110年，本縣ACP及AD完成宣導人數共計4,786人(圖三十六)，完成宣導率為



全國第一，顯示家庭醫師介入時機適當民眾可接受度高，相當認同基層診所醫護人員辛勞，奠定分級醫療角色任務。

居住地	ACP及AD完成宣導人數		
	個案	家屬	合計
全國	12,692	15,743	28,435
基隆市	1	1	2
臺北市	126	494	620
新北市	269	696	965
桃園市	819	1,864	2,683
新竹市	6	17	23
新竹縣	155	236	391
苗栗縣	429	609	1,038
臺中市	2,055	2,848	4,903
南投縣	739	605	1,344
彰化縣	374	626	1,000
雲林縣	532	1,065	1,597
嘉義市	418	762	1,180
嘉義縣	1,458	1,254	2,712
臺南市	209	409	618
高雄市	267	615	882
屏東縣	468	471	939
宜蘭縣	630	678	1,308
花蓮縣	2,748	2,038	4,786
臺東縣	837	318	1,155
澎湖縣	68	92	160
金門縣	84	45	129
連江縣	0	0	0

註：資料來源：照顧服務管理資訊平台
(下載日期：110年10月4日)

圖三十六 完成預立醫療照護諮商ACP及AD宣導率全國第一

三、創高醫事機構收入，奠定分級醫療角色任務

花蓮縣為原住民族區，符合原住民或離島給付，服務費用較一般區費用高，開立醫師意見書支付價格：1,800元/每份(非原民區價格1,500元)，個案管理費用：300元/每月(非原民區價格250元)；108-110年診所醫事機構申領獎補助費用累積共計63,848,350元(圖三十七)。



圖三十七 108-110年診所醫事機構申領獎補助款(元)

四、雙向轉介，失能個案家庭受益

年長、身心障礙、慢性患者透過醫師給予適當照顧服務介入，使診所病患就近獲得所需要的長照服務，成功縮短服務獲得及輸送時間，有助慢性病管理及預防延緩失能，診所透過多元管道及線上「個案管理轉介系統」成功轉介並回派原家醫主責診所，使長照2.0成為有感政策，醫療及照顧雙重保護成效加值轉介875案(圖三十八)。

圖三十八 109-110年雙向轉介人數統計一覽表

鄉鎮類別	【紙本+傳真】 轉介案量	【轉介管理系統】 轉介案量
秀林鄉	75	17
新城鄉	166	0
花蓮市	149	101
吉安鄉	48	88
壽豐鄉	7	5
鳳林鎮	105	0
萬榮鄉	24	0
豐濱鄉	21	0
瑞穗鄉	1	2
卓溪鄉	33	3
玉里鎮	0	1
富里鄉	29	0
合計	875	

五、長照滿意度調查(圖三十九)

花蓮縣長期照顧管理中心每年度委辦慈濟科技大學，執行長照服務滿意度調查計劃，以花蓮縣108年度、109年度接受長照2.0- ABC服務且符合收案條件之個案為母群體，從13鄉鎮隨機抽樣符合條件之個案進行電話訪問，針對各鄉鎮原住民個案進行固定比率抽樣。108年度有效問卷共497位，其中原住民共174位，四個偏鄉個案共76位，109年度有效問卷550位，其中原住民190位，四個偏鄉共71位。



圖三十九 108-109年長照失能個案家庭醫師方案服務滿意度調查

108年資料分析發現「家庭醫師照護服務」方面有3位身心障礙者表示不滿意、「服務人員態度及回應」方面有2位身心障礙者表示不滿意、「家庭醫師服務效率」方面有2位身心障礙者表示不滿意，改善方法：服務醫護人員加強身障相關福利服務知能。

109年長照失能個案家庭醫師方案服務品質調查結果顯示，已將近100%受訪者對家庭醫師照護服務及效率、服務人員態度及回應皆表示滿意，顯示服務滿意度成效良好。

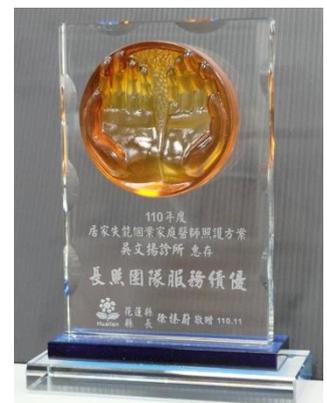
六、長照英雄長照團隊表揚

為回饋及感謝花蓮縣長照居家醫師與診所團隊之績優成效，花蓮縣政府特於110年度11月14日醫師節慶祝大會，以績優累積服務案量之貢獻，表揚長照居家失能照護家庭醫師「個人服務獎」(計頒獎10位醫師)及「團體服務獎」(計頒獎9家診所團隊)致謝共同推動之努力(圖四十)。

居家失能個案家庭醫師照護 (個人績優組)						居家失能個案家庭醫師照護 (團體績優組)					
序	長照家庭醫師服務單位	診所	接案醫師	服務區域	累積服務案量	序	長照家庭醫師服務單位	診所	醫師團隊	服務區域	累積服務案量
1	花蓮縣新城鄉衛生所	新城	許木嶺	新城鄉	315	1	康寧診所	吉安	楊代雲 楊威 趙鈺更	吉安鄉、花蓮市、秀林鄉(銅門村、文蘭村)	381
2	蔣博文復健科診所	花市	蔣博文	花蓮市、吉安鄉、秀林鄉、新城鄉(北埔村)	311	2	花蓮縣卓溪鄉衛生所	卓溪	陳志偉 徐聖輝*	卓溪鄉、玉里鎮、瑞穗鄉、富里鄉	302
3	呂小兒科診所	花市	呂賢權	花蓮市、壽豐鄉(志學村)、豐濱鄉	298	3	花蓮縣萬榮鄉衛生所	萬榮	蔡佳穎 蕭亦涵* 王傑熙	萬榮鄉、鳳林鎮(長橋里、森榮里)	252
4	花蓮縣鳳林鎮衛生所	鳳林	林志雄	鳳林鎮	294	4	福田耳鼻喉科診所	吉安	劉正暨 余登貴 陳士哲 簡志宏	吉安鄉、花蓮市	215
5	悅增身心診所	花市	林岳譜	花蓮市、吉安鄉、秀林鄉(景美、住民、水源、文蘭村)、新城鄉、壽豐鄉、豐濱鄉	285	5	花蓮縣秀林鄉衛生所	秀林	田惠文 劉育倫	秀林鄉	172
6	張海山診所	花市	張海山	花蓮市、秀林鄉、新城鄉、吉安鄉	265	6	全人診所	花市	王德隆 黃明仁 林家富*	花蓮市、吉安鄉	157
7	安台診所	新城	吳昌榮	新城鄉(嘉新、嘉里、北埔、大漢村)、秀林鄉(住民、加灣、三棧村)	260	7	民安復健科診所	花市	陳穎婷 江冠華 陳俊興 黃啟嘉 陳聖謙 劉江華 楊敏詠	花蓮市、壽豐鄉、豐濱鄉	154
8	光豐診所	吉安	陳競華	吉安鄉	259	8	吳文揚診所	花市	吳文揚 陳俊興 黃啟嘉 陳聖謙 劉江華 陳穎婷 江冠華 楊敏詠	花蓮市、壽豐鄉、豐濱鄉	143
9	嗎哪診所	鳳林	蘇長妹	鳳林鎮、萬榮鄉、壽豐鄉	258	9	嘉光耳鼻喉科診所	花市	陳俊興 黃啟嘉 陳聖謙 劉江華 陳穎婷 江冠華 楊敏詠	花蓮市、壽豐鄉、豐濱鄉	83
10	葉日昇診所	光復	葉日昇	光復鄉、瑞穗鄉、鳳林鎮	254						

案量統計區間：108.09-110.09

案量統計區間：108.09-110.09



圖四十 長照英雄獎

柒、擴散性及永續性

一、花蓮縣長期照護推動委員會與地方動力結構互動機制

1. 轄內13鄉鎮成立原住民族地區長照分站，由各衛生所主導，定期召開會議，並將建議案上呈。
2. 廣納地方仕紳及長者加入委員會，充分聽取地方民意，以利由下而上，布建在地化資源。

二、產官學合作

藉由專業人員及學術單位協助提供國際訊息及他國成功經驗，在此基礎上，作為硬體服務布建，軟件上讓醫療及照顧人員專業能力之提升、服務提供單位品質提升及監測，融入地方文化特色，發展多元照顧服務模式，成為長者最宜居住的親善城市。

三、融合地方文化特色

友善城市必須注意到區域結構內涵差異的健康議題，以他們的生活文化為出發點，盤點區域人口年齡分布、語言、服務輸送、服務人力、照顧者支持等元素，爭取中央資源挹注，布建居家、社區、機構式服務及基層醫療資源，培力在地、退休、二度就業、畢業年輕人返鄉投入照顧行列。

四、拓展智慧照顧大數據應用

隨著資通訊科技的進步，人工智慧或機器人的崛起，物聯網或穿戴裝置、感測器、互聯網等技術的發達與應用，智慧健康照顧（護）產業正蓬勃發展。許多國家已有把智慧科技應用在長照上的成功經驗，我們持續爭取中央各部會或前瞻計畫，提供產業驗證場域，應用大數據分析，制定在地化服務。

五、人員培力

結合產及學師資及實務經驗，縣政府、鄉鎮公所、醫療院所、基金會等，加強各類提供服務者及管理者，多元分類初階及進階課程管道，醫師、護理師、A個管、照專針對醫療及照護之間串接，執行及維護民眾健康，目的延緩失能，往後又能延伸安寧療護，讓人員服務前能完成訓練，減少離職提高就業率。

六、媒體行銷

透過社群、網站、大眾媒體、微電影、帶狀節目、照專感人故事分享、大型桌遊PK賽、土豆劇團等多元露出管道，民眾已能了解有長照需求就拿起電話打1966，家庭醫師分派也隨之走進案家，除醫療外，間接也能提醒民眾也善用長照的4包錢，做個聰明的照顧者，是值得繼續投資的重要項目。

捌、未來努力

在所有長照失能個案皆達到有家庭醫師及個別化照護管理之基礎上，落實家庭責任醫師及照護責任，透過家庭醫師制度推動分級醫療模組服務，持續擴展及優化以「長照」與「醫療」對接之整合照護為永續性服務模式。

一、精準分區分域分級醫療模組服務

未來在每個鄉鎮、村里精準的進行盤點，持續推動建立分區分域分級醫療模組服務，確保每個鄉鎮、村里能具備在地的分級醫療模組服務可供使用，並可滿足長照失能個案所需。

二、橫向銜接居家醫療及家庭醫師照護整合

透過已根植之家庭醫師照護，延伸或銜接居家醫療服務，滿足在宅醫療需求如醫療處理、抽血檢驗、拿藥物處方等醫療加值服務。

三、優化智慧長照鏈結社區藥局整合藥事服務

失能長輩因多重慢性病就醫有多種藥物處方，推動長照家醫主動鏈結合作社區藥局提供藥事整合服務、藥物指導諮詢，達到確認長者服藥效益、安全性、一致性及盡量減少不必要拿藥、重複拿藥與藥費。

四、建立進階或緊急醫療轉診服務

建立長照長輩在有進階或緊急就醫需要時，透過家庭醫師正確評判需求，安排平行轉診專科診所或轉診合作醫院收案、協助聯繫就醫，就醫時亦可享優先、快速接受診療之便利服務。

五、減少外出就醫次數

透過家庭醫師定期家訪及疾病健康照護諮詢、長期追蹤管理、醫療加值服務等，減少失能長輩非必要就醫，減少脆弱個案受感染的風險及不必要的醫療耗用。

