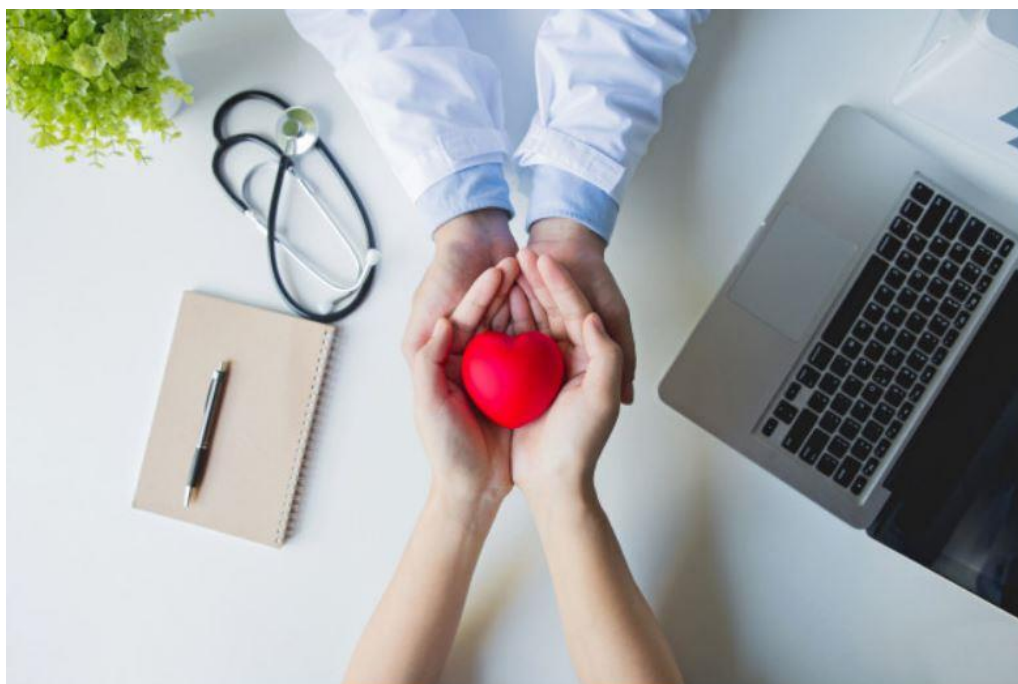


以人為中心—  
完善連續與協調的慢性病整合倡議計畫  
成果報告



補助單位：台灣主婦聯盟生活消費合作社

提案單位：台灣醫療改革基金會

計畫期間：2023年1月~2023年12月

## 目錄

一、問題意識.....	3
二、計畫目的.....	4
三、計畫內容.....	5
四、計畫成果.....	6
五、計畫效益.....	12
六、經費執行表.....	13



## 一、問題意識

據健保署(2022)統計，罹患 2 種以上慢性病的國人已逾 8 百萬大關，人口結構高齡化、疾病型態慢性化，已是國人醫療費用提高的原因，亟待設法解決。慢性疾病與老年人、多重慢性病人的醫療照護與身心、社會生活息息相關。依據國家發展委員會(2022)人口推估，台灣將於 2025 年邁入超高齡社會，65 歲以上人口將占總人口比率達到 20%以上。隨老年人口快速攀升，扶老比(每百位工作年齡人口需扶養的老年依賴人口數)2022 年為 42，預估於 2060 年超過 100，亦即約 1 位工作年齡人口就需扶養 1 位老人。老年人口的醫療照護品質與權益，對整體的社會福祉及日常生活必然存在交互影響。

其中，病人安全、醫療權益保障是形構社會安全制度的基石。《高齡社會白皮書》也指出，因人口結構、疾病型態、醫療照護服務模式的轉變，這些重大的社會安全制度，如全民健康保險等，都面臨著長期財務安全與永續性的危機。

而台灣醫療改革基金會(以下簡稱醫改會)自 2013 年推動「老人就醫守護神——老年健康照護需求調查暨社區健康照護品質監督計畫」，曾初探老年門診服務、用藥與資訊品質，並且分析健保資源成效與長期照顧機制，更提出「老人就醫痛苦指數」作為衡量老人就醫可近性與品質的服務工具。後續促成健保署宣示，普及化雲端藥歷系統以整合用藥資訊，以及「落實健保管理措施，減少三高藥品重複處方及不合理用藥」。

近年為了因應人口超高齡化、疾病型態轉變與醫療照護服務片段化等挑戰，政府雖推動各項整合照護政策，藉由提升醫療照護，以改善老人社區生活、促進晚年生活品質；然而，根據醫改會(2021)受生活消費合作社公益金的贊助調查，發現整合照護政策與資源尚不完備，在供給面，對於醫療服務整合模式的精進、片段化醫療的減少等方向；與需求面，對於多重慢性病人的就醫可近性、多科就醫行為的改變，乃至病人參與醫療決策等趨勢，皆具偌大的改善空間。



## 二、計畫目的

於是本會在 2020 年申請推動「以人為中心—『名實相符』的多重慢性病人整合照護模式倡議計畫」，探討多重慢性病人的需求，以實質促進整合照護政策朝向多軌並行發展趨勢。從「以人為本」的理念倡議，以「多重慢性病人」為對象，結合本會多年醫療爭議諮詢經驗，並以實證為本，分析多重慢性病人未滿足的就醫需求，探究現行整合照護制度不足之處。我們在 2021 年發行了聰明就醫指引、出版整合醫療照護之倡議文章、播送 Podcast 教育宣導節目，以及召開新聞記者會，並於 2022 年 3 月實際促成了制度檢討與改善。

而醫改會的倡議不會止步於初步的制度檢討與改善，政府雖意識到人口結構與疾病型態的轉變，制定了許多對策，但對策內容參差或未收實效。更進一步說明，政府從 2001 年陸續制定了多項因應高齡化、多重慢性病有關的整和醫療照護規劃，如在全民健保中，有 2001 年開辦並陸續擴大適用疾病之「醫療給付改善方案」、2003 年起「家庭醫師整合性照護計畫」、2009 年起「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」、2016 年起「居家醫療照護整合計畫」、2021 年起「代謝症候群防治計畫」等；醫事司也推動「醫療垂直整合銜接照護試辦計畫」、「醫院整合醫學暨醫療銜接照護試辦計畫」、「醫院整合醫學照護推廣計畫」及「住院整合暨醫療銜接照護推廣計畫」等，各項整合計畫不勝枚舉，但未收實效的因素，與政策設計多單從醫療端著手有關，沒有整合民眾端、需求端的不足，亦即要發揮實效，除醫師間至醫療院所間的協作，還包含病人參與程度與醫病關係的長期穩定程度。

正因如此，醫改會相當注重民眾知能待耕耘與提升之處。因此，除奠基長期的倡議基礎，持續發現問題、倡議完善整合照護政策外，預計也將專業資訊與成果，轉化為深入淺出的教案，強化一般民眾的健康識能，進而理解慢性病人(家)的整合照護需求；同時，運用多元媒體平台，揭露老年慢性病人遇到的照護問題與可用資源。期盼透過推廣計畫，促進病人參與醫療決策、強化自我把關，協助



老人、多重慢性病人與醫師之形成長期穩定的關係，提升慢性病之追蹤管理。

### 三、計畫內容

#### (一) 宣導講座

本計畫透過教育宣導，以提升一般民眾對醫療爭議處理的認識。為提升宣導之廣度，預計連結 3 至 5 處在地社區或團體，兼具線上與實體的辦理模式，舉行至少 10 場次的專題講座，對民眾端與醫療端來設計不同教案，增加推廣深度。同時，我們會將專題講座的內容與參與者的意見記錄下來，轉化為可在不同媒介呈現的專業內容，精進後續「一站式醫療爭議諮詢與處理資源平台」網站的豐富度，提高實用性與親民程度。除此之外，本計畫也將根據參與者的意見回饋，滾動式調整未來在相關議題的宣導形式、用字遣詞、資訊內容。

1. **線上專題講座模式：**藉 2021、2022 年主婦聯盟生活消費合作社補助，本會已富有辦理線上專體講座之經驗及其相關硬體資源。線上專題講座預計運用社群平台或媒體平台(如 Facebook、YouTube、Podcast)等現今頗具效率與傳播效能的媒介，邀請一般民眾線上瞭解多重慢性病與整合醫療議題困境之相關專題講座，並且邀請民眾參與討論、回饋意見與看法。

#### 2. 實體專題講座模式：

(1) **民眾端：**研發與製作多重慢性病就醫的教案，如多重慢性病用藥安全、無障礙就醫等，辦理實體宣導講座或線上靜態策展，期盼透過面對面的教學與思辯，讓參與民眾認識相關資訊，並提升自我健康把關知能。

(2) **醫師端：**醫改會每年提供 600 至 700 通醫療爭議來電、線上諮詢服務，透過盤點近年案例，挑選醫療爭議中之多重慢性病故事，向剛畢業的醫師辦理 PGY 訓練課程<sup>1</sup>，透過案例討論，瞭解年輕醫師的意見與主張，並將過

---

<sup>1</sup> PGY 主要源於 2003 年國內發生 SARS 重大疫情，促成衛福部提出四階段臨床醫師訓練改革計畫，並於 108 學年度起，畢業後一般醫學訓練以新的培育模式，六年醫學系教育加上兩年畢業後一般醫學訓練制度為主，強化畢業後全人醫療與基層醫療、跨科合作等訓練，以因應台灣未來社會需求及老年化趨勢。



往倡議資訊轉化成實務建議，期盼深化醫師實際進入執業環境的醫病溝通與人文素養。

## (二) 製作慢性病就醫安全文宣

1. **海報宣傳**：研發與製作多重慢性病就醫或用藥安全的大型海報，提升民眾對多重慢性病人醫療議題之重視。
2. **網站宣傳**：透過公益金支持，本會已於 2022 年建置「一站式醫療爭議諮詢與處理資源平台」網站，除了發送病友團體、醫療爭議處理之專業團體參考外，也預計藉搜尋引擎及關鍵字索引，提供一般民眾醫療爭議諮詢、轉介服務，與專業人士案例學習機會。預計透過此計畫，提供與慢性病常見醫療爭議有關的 2 項安全主題：「用藥安全」與「就醫安全」。在兼顧醫療爭議資訊內容的專業性之前提，本一站式網站也將重點加強醫療爭議處理相關資訊內容的「轉譯」(translation)與「呈現」(presentation)，以達成親民、實用的宗旨。

## 四、計畫成果

### (一) 宣導講座

與國立臺北商業大學、宏恩綜合醫院與中心診所醫療財團法人中心綜合醫院合作，舉辦線上與實體共 10 場次專題講座，透過本計畫蒐集之案例與議題資訊之累積，教導大專生與年輕醫師認識多重慢性病之就醫困境與用藥風險，並於課堂間互相詰問、深化同儕間對此議題的知能，並研發製作「多重慢性病人用藥安全宣導、就醫指引」海報 1 式，回饋在未來醫師執業中，如何強化醫病溝通之建議。

#### (1) 民眾端

與國立臺北商業大學合作，從年輕族群角度切入，認識多重慢性病就醫困





境、高齡族群的用藥安全問題，共開設 3 堂課程、24 人次，每堂約 2 小時。

堂次	主題
第一堂	多重慢性病病人醫療爭議案例討論
第二堂	多重慢性病病人就醫困境與探討
第三堂	高齡者用藥安全停看聽

#### ※課程內容舉隅一

- 第一階段：暖身—感受或想法是什麼？
  - 請分享自身或家人最印象深刻的一次就醫經驗(5 分鐘／人)
- 第二階段：案例研討
  - 為保護有關當事人，本案例經去辨識化處理，且以化名方式出現，案例部分情節經本會潤飾修改，以利討論之用，特此說明。

許先生的母親向其反映腳抽筋、走不太動，有行動異常的現象，而至區域醫院就診。許先生判斷，由於是抽筋問題應該是掛骨科，並攙扶母親至骨科就診。骨科醫師說：「人老了難免會這樣。」許先生進一步詢問，因為母親行動異常，有沒有可能是中風，結果骨科醫師回應：「中風不是我看的範圍。」並解釋腳抽筋有時候會比較晚恢復、會幫許母開藥。許先生覺得，骨科醫師的問診有點草率、像在趕病人，沒有詢問哪邊抽筋、沒有詢問抽筋是什麼感覺、也沒有評估許母的步行狀況與安排任何檢驗檢查。

在領藥時，許先生發現母親根本站不穩，覺得奇怪而帶母親到旁邊量血壓，結果發現許母血壓高達 200 以上，櫃臺人員建議他們可以到心臟血管科掛號，由於心臟血管科病患多，在診間外



等了 1 至 2 小時。在聽完陳先生表達骨科醫師的看法，心臟血管科的醫師評估腳抽筋、血壓問題後，回覆：「腳抽筋確實有可能造成血壓升高，」心臟血管科醫師再次量測血壓，也請許母笑一個看看，並詢問許母過去有沒有高血壓問題，許母則回答不知道。醫師表示由於血壓太高，要先吃完兩顆藥，在院內觀察 30 分鐘後再回家。在回家前，許先生發現，母親的狀況更惡化了，整個人軟趴趴，要三個家屬同時攙扶才能順利回家。

當天晚上，母親連筷子都拿不穩，又緊急送回該區域醫院的急診室，急診醫師在安排檢查後，發現許母發生腦血管栓塞，醫師詢問家屬幾點發生的狀況後，評估已經錯過了黃金治療時間，要住院檢查與觀察。隔日，神經內科醫師也告知家屬，許母發生中風情形...。許先生質疑，為何骨科醫師沒有詳細問診、評估，或建議轉去其他科別，沒有專業負責的態度造成許母的嚴重病況。後續醫院還不斷主張中風黃金治療時間治療不一定會完全康復，更何況母親是先抽筋後中風。

- 你的或同學的就醫經驗，和這起醫療爭議案例，有什麼共通點嗎？
- 如果你是醫改會的講師，如果要教導民眾：趨吉避凶、遇到醫療爭議該怎麼辦，你會給他什麼建議？

## ※課程內容舉隅二

- 你認為病人本人期待，用藥諮詢的最重要功能或幫助有哪些？為什麼？  
(由最重要，到最不重要排序)

項目
瞭解疾病控制與用藥的關聯
解釋藥物相互影響及副作用





說明與指導使用藥品方式
提供藥品治療之研究資訊

- 你認為下列用藥整合相關資訊，對病人哪些是較重要的？為什麼？  
(由最重要，到最不重要排序)

項目
我短時間(或同時)服用不同醫師所開的藥品，是否會影響療效，或發生不良交互作用？
我服用不同醫師所開的藥品中，有沒有療效重複或相近的藥品？
萬一發生副作用時，應如何確定發生問題的原因與處理？
藥品與哪些食物、保健食品、中藥合用時會影響療效或造成不良交互作用？
忘記用藥或多服用時，該怎麼辦？

## (2) 醫師端

透過與宏恩綜合醫院與中心診所醫療財團法人中心綜合醫院合作，媒合北醫附醫、三軍總醫院、萬芳醫院、仁愛醫院共 7 場線上與實體講座，藉由用藥安全為主題的醫療爭議案例、既有資料等，與 23 位年輕醫師討論在醫療過程中，如何強化醫病溝通，以促進思考醫病溝通間的核心面向，以及反思溝通理念與醫療實務間的重要性與可行性，並且瞭解醫界對於整合醫療、藥事照護服務的看法與建議。

課後回饋：

1. 用藥安全問題的發生並非單純只是醫事人員的疏忽或一般民眾的無知，更是體制性的問題，從醫師處方行為、藥事照護服務、民眾健康識能，乃至醫療機構管理等層面都會影響用藥安全，故從預防觀點與行動者的角度介入，才更顯重要。
2. 除了醫院端可以增開整合門診、或由系統內檢視是否有同機制重複用藥



的問題，亦可以向民眾宣導不同醫院/醫生/診所可能會有重複開藥的情形，鼓勵民眾若有疑問不吝在不同診間提出問題。

3. 在台灣這種專科化的醫師環境下，應加強醫病雙方對整合照護這個概念的認知。
4. 針對慢性病用藥整合，應建立起完善的社區醫師制度，才能讓醫療環境正常化，給病人更好的醫療品質。
5. 要做到整合照顧，那分級醫療是必備的一環，可以藉由病患常見到的診所醫生或家庭醫生，幫忙調整藥物。
6. 多重慢性病人應是目前醫療照護系統中最重要的資源使用者，且隨著台灣人口結構的逐年老化，多重慢性病的盛行率將逐年升高，其醫療照護課題也將愈趨重要。個人認為在醫院方，可設立整合照護門診，並與政府單位合作，透過居家醫療相關服務，讓醫療能夠深入民間到需要相關資源的家庭。而民眾端的相關醫療整合意識提升，亦需要醫療專業人員、政府、媒體或相關民間團體的做宣導，讓民眾的知相關資源的存在與取得方式。

## (二) 製作慢性病就醫安全文宣

製作「多重慢性病人用藥安全宣導、就醫指引」海報 1 式，包含如何找到整合門診、用藥安全的諮詢資源、關懷服務，除實地張貼外，同步於官網、一站處理醫療爭議等平台露出，無償提供民眾下載使用。



# 整合門診 多重慢性病醫次搞定

“ 台灣約有一半的人有慢性病，每5.5位國人，就有一位患有兩種以上的慢性病。就醫耗時長、用藥多、科別多，吃錯藥風險高。若不謹慎看待，可能會對自身健康或家人照護帶來沉重負擔。 ”

## 誰需要整合門診

1. 有三種以上的慢性病
2. 看兩位以上的醫生
3. 領有兩張以上的慢性病處方箋
4. 服用藥品項數達十種

## 整合門診診問可以提問什麼？



是否有副作用  
用藥時間及劑量  
生活習慣的調整



如何自我照護  
併發症的風險  
如何因應新症狀的發生

慢性病風險評估

家庭醫師整合

門診整合



贊助

國立臺北商業大學 四技企業管理系製



## 慢性病人常見問題前三名



短時間服用不同的藥品，  
是否會有交互作用？



服用不同醫師間的藥品，  
是否會產生藥效重複？



發生副作用時的原因與處理？

### (三) 議題倡議與媒體露出

除宣講慢性病整合照護之重要以外，亦藉由本會對制度環境、多重慢性病病人就醫困境等觀察，參與 5 場體制內的官方會議，並適時發聲，獲 8 家電視台與 8 家網媒報導、共計 29 則媒體露出。並撰寫相關倡議與衛教文章露出共 22 則，觸及人數約達 1 萬 6 千人次。

- 本會於健保會上，表達針對缺藥困境與慢箋被蓋不可替代章，對慢性病人之影響，要求主管機關提出因應策略

## 第6屆全民健康保險會 第1次委員會議 醫改發言重點

### 1 健保檢查影像資料上傳

健保署已補助院所頻寬、獎勵上傳，並設退場機制，應有從「獎勵上傳」到「不上傳不給付」的政策時間表。

### 2 氧化鎂與鋰鹽等缺藥問題

針對現行與未來缺藥困境下，提出民眾取藥、用藥之因應策略

今天(2/22)是本會第1次委員會議，討論重點包含：「健保檢查影像資料上傳」以及近期「氧化鎂與鋰鹽等藥品缺藥問題」等。

#### ■ 健保檢查影像資料上傳 ■

檢查影像資料有無即時上傳，關係到醫師能否藉由雲端調閱，減少重複檢查，或民眾能否透過健康存摺瞭解檢查紀錄，以評估後續行動，這是醫療與健保資源是否有效使用的關鍵資訊。為此，健保署最近透過總務課，將補助醫療院所網路設備、頻寬費用，就是希望可以協助上傳資料，進而達到抑制醫療資源不當耗用與提升民眾職能的目的。

去年(2022)下旬，健保李伯璋前署長曾表示「不上傳不給付」的政策理想，但在今年(2023)初修正發布《保險給付及申報資料管理辦法》中，雖仍有明確規定上傳之項目，但專屬基層執行調閱的困難，並未施行「不上傳不給付」作法；而是調整有針對大量申報者，加強抽審，醫改會認為，健保署補助院所頻寬、獎勵上傳，並設有退場機制，應有從「獎勵上傳」到「不上傳不給付」的政策時間表。

#### ■ 氧化鎂與鋰鹽等藥品缺藥問題 ■

近期診所、藥局反映氧化鎂(腸胃用藥)、鋰鹽(精神用藥)等藥品短缺事件，主要受市售市場供需、生產成本與缺工問題等影響。醫改會指出，健保署與藥商雖然已經啟動相關因應措施，但仍是難以「供給現」問題則處理為主，仍然應該加強民眾在需求面可能遇到的問題與其解方。

從疫情之初，醫改會曾與醫療界友聯誼共同呼籲政府應重視缺藥問題(2020年，島特狀缺藥聯合聲明)，到近期發生氧化鎂、鋰鹽等缺藥問題，醫改會以醫聯事件來觀察，民眾可能會因缺藥而獨自行動調閱風險，或是因為藥局上訴「不可替代文字」造成難以在社區藥局取藥，藥局即使有三同藥品也是巧遇難為無米之炊。健保署應針對現行與未來缺藥困境下，提出民眾取藥、用藥之因應策略，顯示較少。



- 本會林雅惠執行長接受台視熱線追蹤訪問，談部分負擔為慢性病人就醫與用藥之衝擊



## 五、計畫效益

- (一) 活動宣傳註明由台灣主婦聯盟生活消費合作社贊助。
- (二) 辦理民眾端與醫師端之宣導講座，討論多重慢性病人相關就醫與用藥權益之促進；與國立臺北商業大學、宏恩綜合醫院與中心診所醫療財團法人中心綜合醫院合作，舉辦線上與實體共 10 場次專題講座。
- (三) 製作「多重慢性病人用藥安全宣導、就醫指引」海報 1 式，包含如何找到整合門診、用藥安全的諮詢資源、關懷服務，除實地張貼外，同步於官網、一站處理醫療爭議等平台露出，無償提供民眾下載使用。
- (四) 除宣講慢性病整合照護之重要以外，亦藉由本會對制度環境、多重慢性病人就醫困境等觀察，參與 5 場體制內的官方會議，並適時發聲，獲 8 家電視台與 8 家網媒報導、共計 29 則媒體露出。
- (五) 撰寫相關倡議與衛教文章露出共 22 則，觸及人數約達 1 萬 6 千人次。

## 六、經費執行表

經費項目	計畫經費明細			
	單價(元)	數量	總預算(元)	說明
人事費				
專案人員	8,000/人	12月	96,000	推動計畫執行之人事費 (2023.1 至 2023.12)
業務費				
臨時工資	176/時	80時	14,080	4場線上專題講座、4場線上講座布置、4場影音剪輯，以及網站建置等，共需80人時。協助活動前後之場地整理、活動中機動支援，以及協助歸納活動文件與檔案。
專家出席費	2,500/人	10人	25,000	4場線上專題講座出席費；含講座前諮詢、講座進行與講座後回饋的出席費用，以及網站內容諮詢等費用，共10人次。
主持人鐘點費	2,000/人	9人	18,000	4場講座專家主持人費、與年輕醫師焦點座談約5次，共9人次。
場地費	2,000/場	12場	24,000	4場線上專題講座、3場宣導講座、約5場年輕醫師焦點座談，合計12場。



交通費	2,000／人	10 人	20,000	4 場線上講座與其相關諮詢等，計 10 人。
編輯費	20,000	1 式	20,000	編輯刊物、海報與文宣。
印刷費	30,000	1 式	30,000	製作刊物、海報與文宣。
其他	10,000	1 式	10,000	含資料蒐集費、其他交通費、雜支。
本會自籌款	157,080			
經費申請款	100,000			
總金額	257,080			

