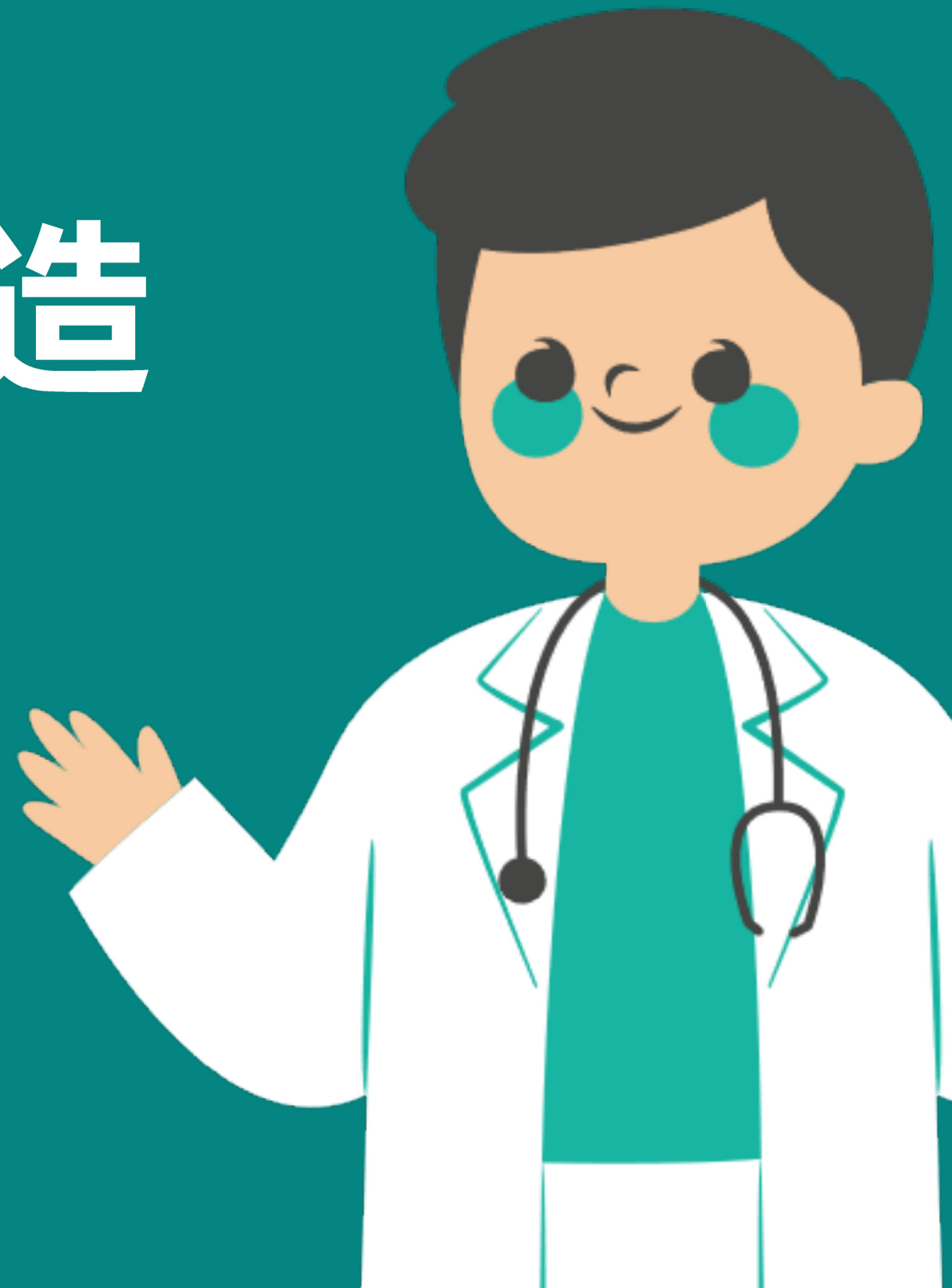


陪伴家庭幸福之社造

咖 - 在宅急症醫療

雙和醫院 徐嘉鴻





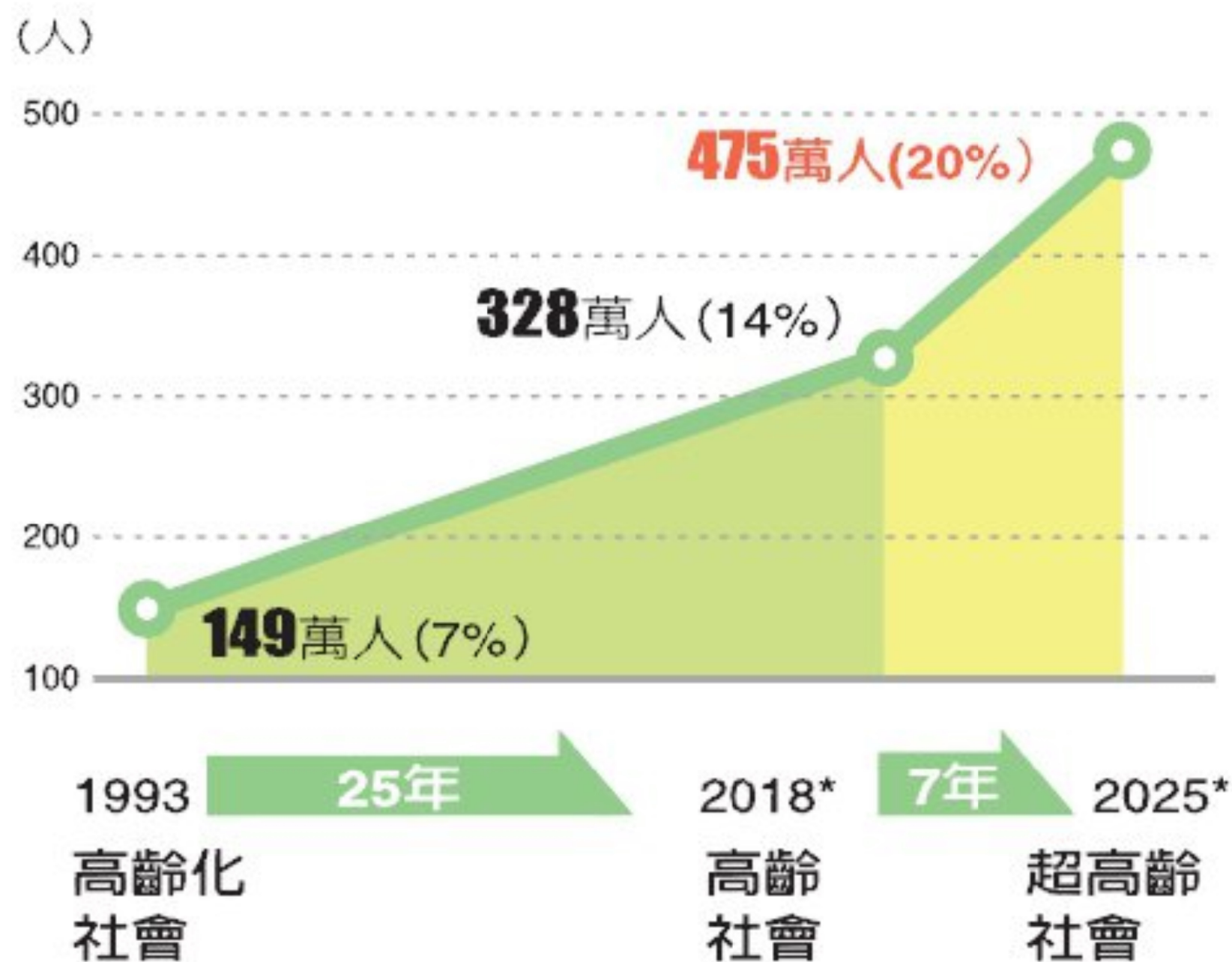
- 雙和醫院急診醫學科主治醫師
- 雙和醫院預防醫學暨社區醫學部主任
- 臺北醫學大學醫學系急診醫學科助理教授
急診醫學專科醫師、運動醫學專科醫師
- 新北市政府消防局醫療指導醫師

A close-up photograph of two hands, one from a person in a white lab coat and the other from a patient, gently holding each other's fingers to form a heart shape. The background is a soft-focus white fabric.

醫療正在改變

高齡社會到來

台灣人口老化趨勢
(65歲以上老年人口比率)



11年後扶養比倍增



每**6.2**位青壯年負擔1位老人



每**3.2**位青壯年負擔1位老人



每**1.2**位青壯年負擔1位老人



1. 高齡者比例日益擴張
2. 高齡人口需求增幅遠大於醫療供給的擴張
3. 醫療資源分配不均

醫師數量與65歲以上人口趨勢（以93年為基準）

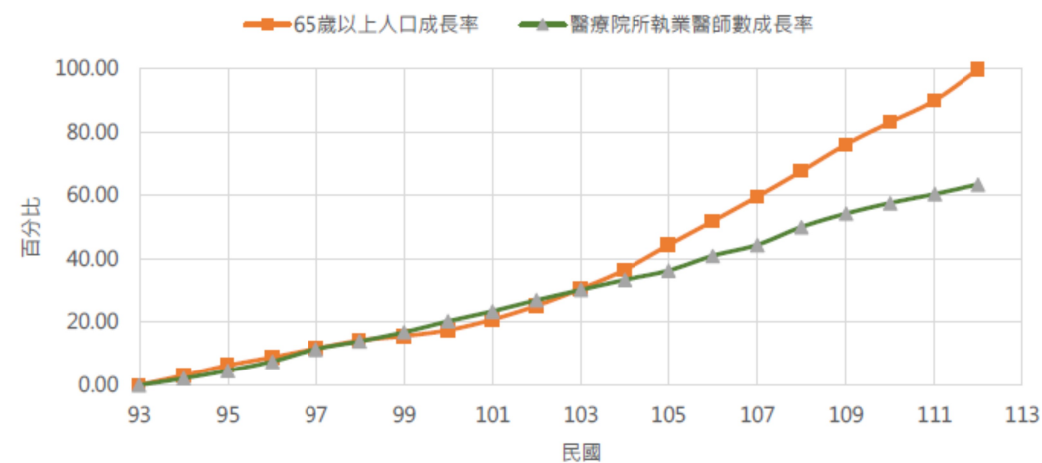
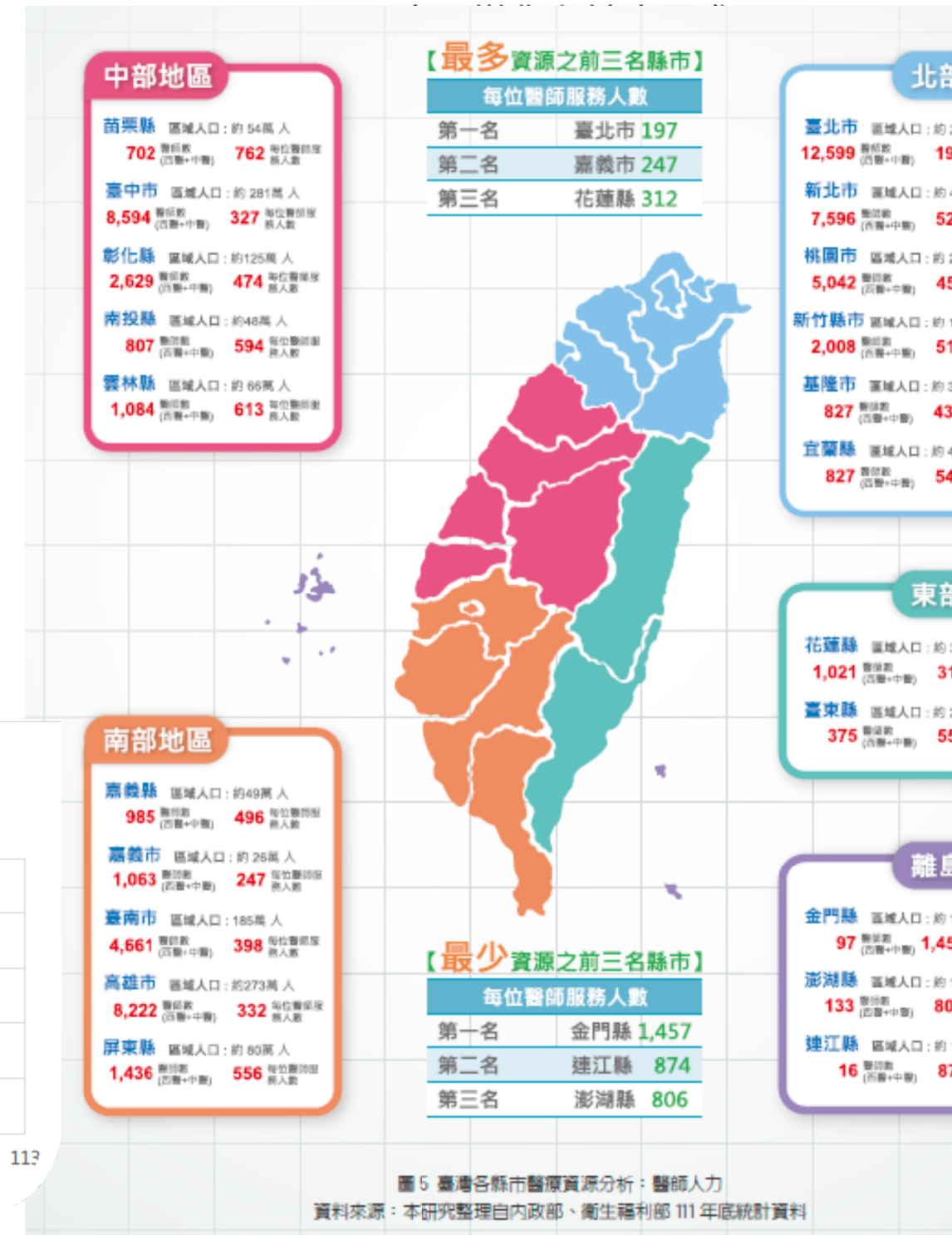
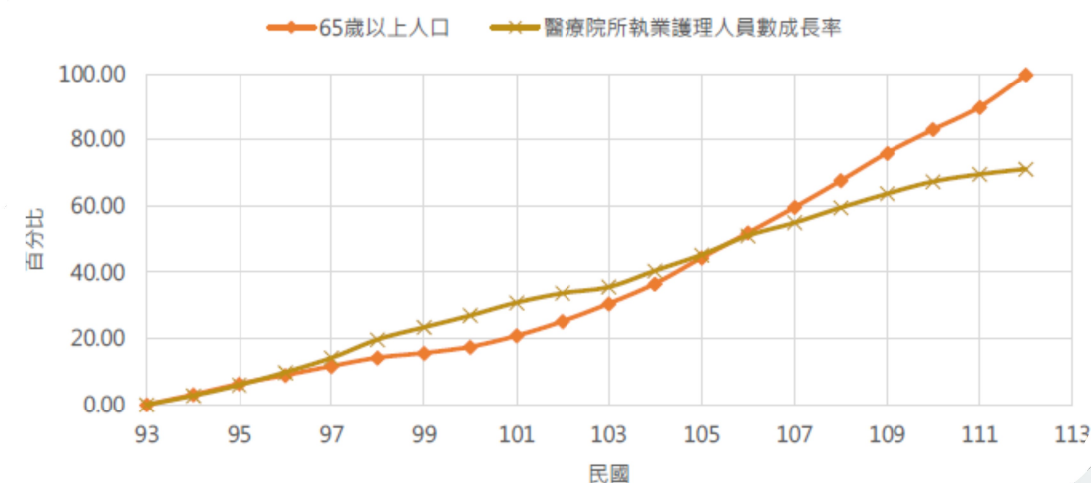


圖3 臺灣醫師人力與人口趨勢

護理人員與65歲以上人口趨勢（以93年為基準）



二、政治與經濟環境

1. 勞動力縮減對經濟成長發展影響
2. 醫療財務壓力持續上升



政治環境

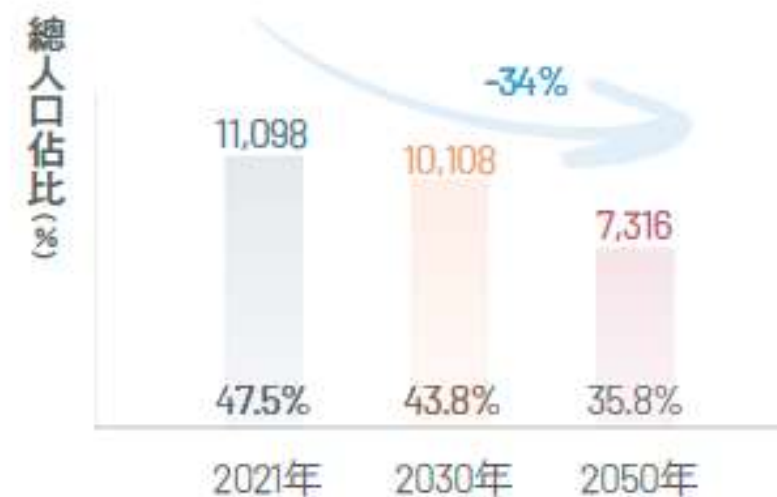
各面向政策影響在宅醫療的實施和創新



經濟環境

經濟挑戰及資源分配對醫療健康體系的影響

介於15-64歲之就業人口數
(千人，2021年為實際數，後續為估計數)
• 以2021年15-64歲族群中就業比例約67%估算後續年度就業人口數



各類保險對象實收保險費
(十億新台幣，2021年為實際數，後續為估計數)
• 為簡化計算，假設實收保險費全數由15-64歲就業者負擔
• 以2021年15-64歲就業者人均健保費乘以後續年度15-64歲就業人口數量進行估算



圖7 臺灣就業人口數與實收健保費的關係



70 歲以上 30% 住院
能院相關的失能可能起因於疾
但住院過程本身可能會阻礙恢

醫院

照顧
人力不足

待床
時間變長

醫院
收入下降

新型態照護模式出現

住院
模式



高齡者健康問題



門
模





在宅醫療的概念

From Cure to Care

在宅醫療是指將醫療服務延伸至患者家中，
讓患者在舒適熟悉的環境中接受治療。
這是一種新型的醫療模式，為患者提供
人性化的服務，並提升生活品質。

在宅醫療的優勢

1

便利性

患者無需舟車勞頓，即可接受醫療服務，減輕身體負擔。

2

舒適度

患者在熟悉的環境中接受治療，身心更能放鬆。

3

個人化

醫療團隊能更深入了解患者需求，提供客製化照護方案。

4

經濟性

降低患者因住院產生的費用，減少醫療資源浪費。



收案来源



急诊



居家醫療



在宅醫療 服務範圍

■ 疾病管理

慢性病管理、術後復健、疼痛控制、營養諮詢等。

■ 護理照護

傷口護理、注射、換藥、灌腸、導尿、呼吸照護等。

■ 輔助服務

居家復健、心理諮詢、社會工作服務、喘息服務等。



在宅醫療 目標群

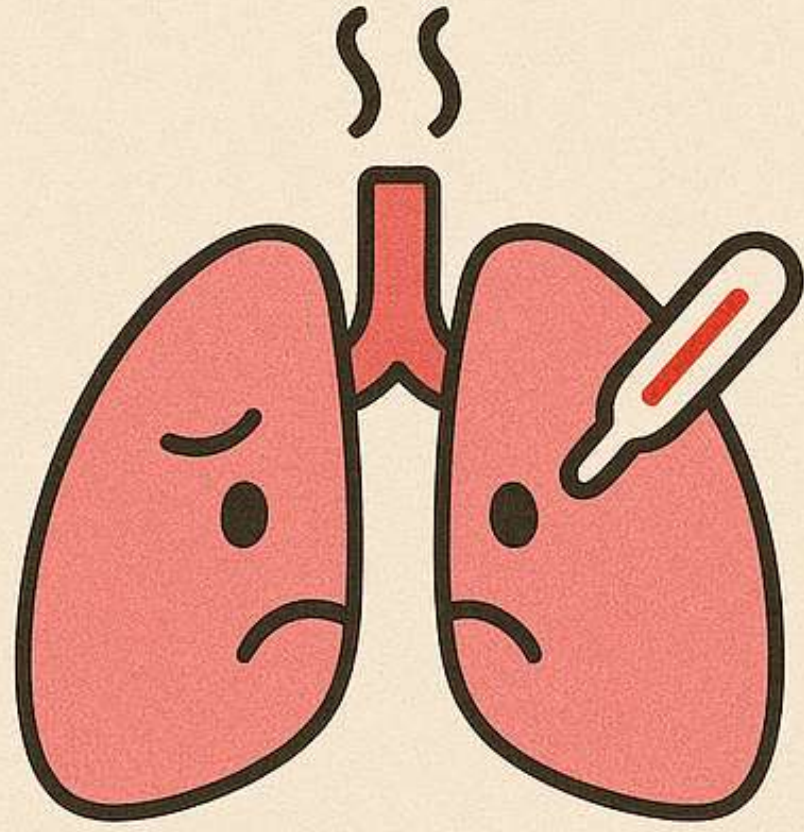
■ 失能 (ADL)

進食、移位、衛生、
澡、行走、上下樓梯、
穿脫衣服。

■ 蜂窩組織炎

■ 尿道感染

■ 肺炎



肺炎



泌尿道感染



蜂窩性
組織炎

收案適應症

疾病別	收案適應症慎選個案 慢性病藥物餘量、多重抗藥性（藥費總額包裹計算）
肺炎	<p>以下四項應至少符合三項：</p> <ol style="list-style-type: none">臨床症狀：明顯下呼吸道症狀，如（膿）痰、氣促、喘鳴、胸部不適、胸痛或聽診異常（喘鳴音、囉音）；如發燒、心跳變快、血壓偏低、意識改變（嗜睡、混亂、瞻妄或不安）、食慾變差等。實驗室檢查：血液白血球（嗜中性球比例）上升、C反應蛋白上升、流感或 COVID-19 快篩陽性、肺炎鏈球菌尿液抗原陽性。影像學檢查：X光發現或超音波之發現（影像備查）。細菌抹片或培養報告：痰液或血液之有菌養發現
尿路感染	<p>以下四項應至少符合二項：</p> <ol style="list-style-type: none">局部症狀：如解尿灼熱、疼痛、尿少、膿尿且過去一週內，經口服抗生素治療失敗。或腰側敲擊痛。全身症狀：如發燒、心跳變快、血壓偏低、意識改變（嗜睡、混亂、瞻妄或不安）、食慾變差等。實驗室檢查：血液白血球（嗜中性球比例）上升、C反應蛋白上升，尿液常規白血球上升、Bacteria、Nitrite細菌抹片或培養報告：尿液或血液之有菌養發現
軟組織感染	<p>以下四項應至少符合三項：</p> <ol style="list-style-type: none">局部症狀：如紅腫熱痛，且過去一週內，經口服抗生素治療失敗。全身症狀：如發燒、心跳變快、血壓偏低、意識改變（嗜睡、混亂、瞻妄或不安）、食慾變差等。理學檢查：皮膚紅腫、傷口或化膿表現（影像備查）。實驗室檢查：血液白血球（嗜中性球比例）上升、C反應蛋白上升。或細菌抹片或培養報告：傷口或血液之有菌養發現

HaH 照護流程

1

醫師
評估收案

- 居整計畫、安寧居家療護收案個案
- 參與「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」之照護機構住民
- 以限失能 (ADL 60 以下) 或因疾病特性致外出就醫不便者急診病患。

2

病人簽署
同意書

3

醫師
實地訪視
(收案隔日及結案)

- 收案隔日完成實地訪視者，另給付醫師收案評估費 2,640 點
- 照護第 1 天及結案當天須於健保卡登錄就醫紀錄
- 提供在宅急症照護及居家護理照護、案家自我照護指導及衛教等

4

■ 醫師通訊方式追蹤
■ 護理師實地訪視 (每日)

5

病歷記載
VPN 登打紀錄

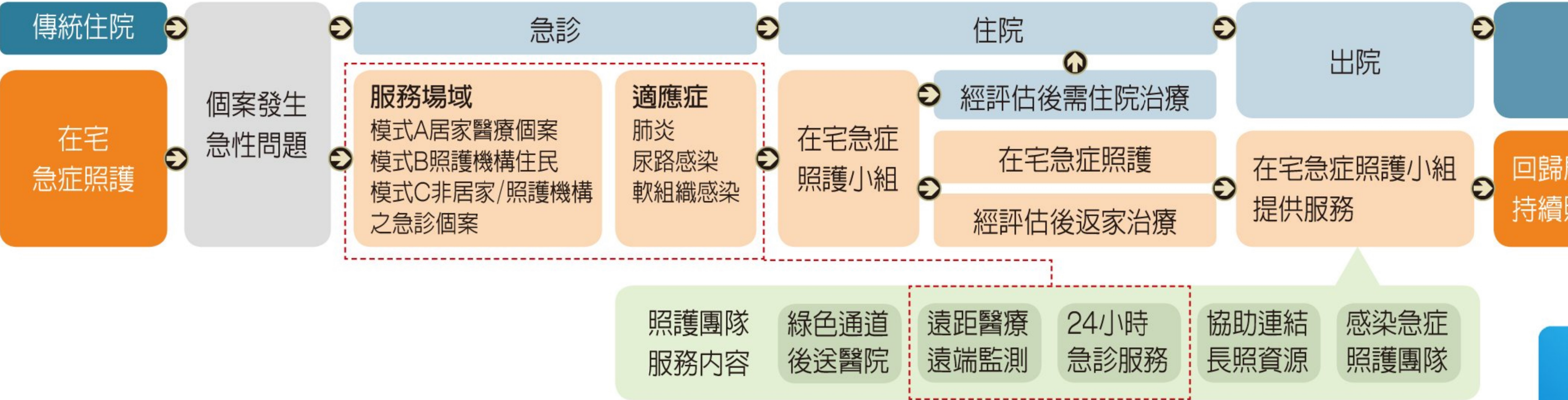
- 訪視紀錄需記載於健保資訊網服務系統 (注意上傳時間)
- 醫療照護紀錄 (紙本) 留存於案家

收案程序

在宅急症照護模式 實現在地老化目標

目的 ▶ 提供住院的替代服務，增加醫療體系韌性 | 減少居家失能或機構住民因急症往返醫院 | 強化各層級醫療院所垂直轉銜合作

病人參與 ▶ 尊重病人在家接受治療的意願 | 減少病人及家屬往返醫院與照顧負擔 | 降低住院期間交叉感染的風險



在宅醫療的服務模式



- 醫療團隊會先對患者進行全面的評估
- 了解其健康狀況和照護需求。（家庭支持、屋內環境、照顧者）。

- 根據評估結果，擬定適合患者的照護計畫，包括醫療服務、護理服務和輔助服務等。

- 依照計畫，提供所需的醫療服務
- 並定期追蹤患者情況，調整服務內容（治療後須轉介單位）

雙和醫院 無圍牆的醫療服務

