

**立法院社會福利及衛生環境委員會  
考察「宜蘭分級醫療、居家整合照護及健康磐石大聯盟計畫推展狀況」紀錄**

- 壹、考察日期：108年11月11日(星期一)上午10時
- 貳、考察地點：醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院
- 參、主席：邱泰源召集委員  
紀錄：呂婉瑜
- 肆、出席委員：陳歐珀委員
- 伍、參加單位：立法院社會福利及衛生環境委員會、立法委員陳宜民國會辦公室、立法委員吳玉琴國會辦公室、立法委員柯建銘國會辦公室、醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院、天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院、國立陽明大學附設醫院、臺北榮民總醫院蘇澳分院、宜蘭仁愛醫療財團法人宜蘭仁愛醫院、衛生福利部(部長室、國會聯絡組、醫事司、長期照顧司、中央健康保險署、國民健康署)、宜蘭縣政府、宜蘭縣政府衛生局、宜蘭縣醫師公會
- 陸、主席致詞：略
- 柒、簡報：
- 一、分級醫療-醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院推動分級醫療與雙向轉診(盧進德院長)
  - 二、居家整合照護-宜蘭居家醫療推動(王維昌理事長)
  - 三、宜蘭健康磐石大聯盟計畫(岳瑞雪秘書)
- 捌、發言及回應摘要：

一、邱泰源召集委員：

- (一)宜蘭縣一年多來經歷普悠瑪出軌翻覆、南方澳斷橋意外，證明宜蘭有優質的緊急醫療能力，也感謝醫療人員在醫療服務上的付出。
- (二)分級醫療是要對社區長期經營才能逐步推動，這些過程都是一步一腳印累積出來的，感謝各醫療院所的努力，只要方向正確，我們也將持續支持推動，藉由宜蘭衛生局的健康磐石大聯盟及宜蘭羅東博愛等醫院領導下，宜蘭分級醫療已有看到具體成效。
- (三)宜蘭縣在王維昌理事長的帶領下，從居家醫療到安寧醫療推動非常積極，成效良好，值得學習，醫療應以病人的需求為導向，符合人性化的照顧，未來也持續朝這個方向努力。

二、陳歐珀委員：

- (一)羅東博愛醫院推動分級醫療與雙向轉診及王維昌醫師推動居家整合部分，均須中央各部會資源性的協助，並凝聚大家的共識，希望能落實分級醫療，降低跨外縣市就醫。
- (二)希望未來能逐步整合後續長照、居家醫療部分，並將各項資源進行連結，共同來照顧宜蘭縣民眾健康。
- (三)國立陽明大學附設醫院二期擴充工程即將動工，相信宜蘭未來將是最好的養生地方。

三、宜蘭縣政府林建榮副縣長：

- (一)在衛生福利部的指導下，宜蘭縣衛生局積極推展健康磐石大聯盟計畫，以照顧宜蘭縣老年人口的醫療照護需求，健康磐石大聯盟計畫結合縣內7家醫院、

30 家診所、12 家衛生所一起努力，將全力以赴推動。

(二)宜蘭縣歷經普悠瑪出軌翻覆、南方澳斷橋意外，我們發揮團隊的精神把傷病及災害降到最低，感謝大家的付出，也希望衛生福利部及邱泰源召委未來對宜蘭縣的醫療服務，能持續支持。

四、宜蘭縣醫師公會王維昌理事長：

(一)健保署自 105 年推動居家醫療整合照護計畫，目前已推動了 3 年，居家醫療的收案人數逐年增加，過去宜蘭縣基層醫療因制度因素均無居家安寧的申報個案，制度改變後開始陸續有收居家安寧的民眾，在 107 年基層安寧收案數與博愛醫院相當，對於安寧病床不足(宜蘭縣只有 39 床)，而每年有 3837 左右往生的高齡社會，推動社區安寧是很迫切的，在安寧收案的比率看來機構與居家的個案比率約 3:1，機構有更多的衰弱老人需要安寧緩和醫療介入，為協助高齡老人善終，緩解機構將末期病患往返醫院就醫的照顧壓力，希望中央健康保險署(下稱健保署)未來能推動養護、老人機構之安寧照護，以減少病人晚年生命折磨，降低不必要的過度醫療。

(二)健保署 108 年 10 月 8 日函文請醫師公會全聯會研擬「在家住院治療制度支付」乙案，非常感謝健保署看見高齡社會以人為本的整合照需求。對於健保署能研議建立居家住院模式，以照顧更多需要居家醫療的民眾，希望這個改變台灣照護制度的首創發展，未來能邀集全聯會等相關單位，周全性的思考照護與支付的相關問題，共同擬訂可行的方案。

(三)居家失能個案家庭醫師照護方案，是一個醫療與長

照整合的創新方案，以醫師訪視與護理師個案健康管理為基礎，深入社區照顧失能長者，可惜因為創新制度，中央與地方對此方案推動碰到瓶頸，目前只收案到一位，如果能簡化機構認證模式，仿健保署簽約模式，申報方式以簡化作業，必定能夠讓政策更容易推動，落實社區整合照護。

- 五、宜蘭縣政府衛生局岳瑞雪秘書：宜蘭縣人口老化程度位居全國第 9 位，為照顧宜蘭縣的老年人口，衛生局積極推展健康磐石大聯盟計畫，目前宜蘭分級醫療的成效看起來是優於其他縣市，但就量能來說，基層接受轉診的量能仍顯不足，未來希望能收集衛生福利部、健保署、國民健康署等相關機關之計畫資料，作為推展宜蘭磐石計畫之運用。
- 六、宜蘭縣政府衛生局徐迺維局長：宜蘭社區醫療相對健全，現階段希望能藉由醫院及診所的力量，把 C 據點周邊的醫療、長期照護、健康促進資源結合在一起，未來希望把心理衛生健康、社區醫療群、驗光所及其他機構，依照宜蘭健康大磐石的架構結合上去，以社區為基準一步一步執行，期未來宜蘭的分級轉診能越來越好。
- 七、衛生福利部陳時中部長：
  - (一)分級醫療這幾年推動下來，已建立醫院體系整合的氛圍，而垂直整合要成功，基層力量應整合起來，以落實病人為中心的醫療照護。
  - (二)目前整個體系推動上需多加運用各地據點，將社福及醫療體系連結，才能醫養合一，整合出最好的體系模式，逐步落實分級醫療。

- (三)就轉診部分，健保署目前已有經費鼓勵，但下轉不僅是將病人送到診所，而是要建立醫院及診所共同照護的概念，以及未來在醫療、長照及社福體系間更有效連結。
- (四)國民健康署應思考衛生所的定位，目前衛生所被賦予過多的任務，有過度運用衛生所之情形，未來應增強其行政管理能力與服務量能。
- (五)支持增加 109 年全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫之預算，期達到質的改變，並與居家醫療進行連結。
- (六)俟居家醫療推展成熟，急性醫療與後端都準備完善後，DRG 應可思考全部納入推動；另亦可思考增加下轉之費用，或針對不同地區，其轉診成效如大於全國平均值，設計階梯式加成費用以資鼓勵。

#### 玖、結論：

- 一、分級醫療：在醫院及診所共同照護概念下，未來將更有效連結長照及社福體系，以落實病人為中心的醫療照護。
- 二、居家照護與照顧：善用各地服務據點，整合社福及醫療體系連結，相信將使居家醫療更臻成熟，在急性醫療與後端準備皆完善後，逐步落實分級醫療。
- 三、衛生所定位：提升衛生所行政管理能力，以適度發揮服務量能，避免過多負荷。