

「參與全民健康保險地區醫院全人全社區照護計畫經驗分享 - 以某地區醫院為例」



湯明宗¹ 蔡旻樺² 楊雅蘭³

1 彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院 行政處 高專

2 彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院 醫事課 課長

3 彰化基督教醫療財團法人員林基督教醫院 申報組 組長

前言
台灣邁入高齡化，三高（高血壓、高血糖、高血脂）盛行率上升，若管理不足，易引發心血管疾病、腎臟病與中風等併發症，造成個人與醫療資源負擔。中央健保署自113年推動「地區醫院全人全社區照護計畫」，強化醫院與社區連結，提升三高健康管理。本院執行計畫時發現四項挑戰：缺乏資訊系統、跨科合作不足、病人自我管理意願低及社區衛教量能有限。為改善，本院優化收案流程並加強門診合作；成立跨專業照護團隊與定期討論；提供24小時健康諮詢與通訊平台；並以多元社區衛教活動提升健康促進成效。

方法
本院為地區教學醫院，主動申請參與試辦，期能扮演「在地健康守門人」的關鍵角色，有效發揮地區醫院之連續照護功能。本院成立專責推動小組，由內科副院長擔任召集人，整合醫療、護理、藥事、營養、社區資源、行政等資源，藉由強化個案管理、跨團隊合作與社區連結，調整內部流程與架構，完成計畫目標。

1. 建立專案管理架構

成立跨部門專案小組，分工涵蓋收案作業、個案管理、轉診機制與社區健康促進等面向，並持續改善

2. 明確收案標準與流程

以院內HIS系統進行個案門診時段篩選，透過門診護理與個案管理師合作，在門診時即介入收案。

3. 跨專業團隊合作

定期跨科個案討論（整合內科、家醫科、心臟科、腎臟科、營養科、藥師與護理師），擬定照護計畫。

4. 健康諮詢與追蹤

建立24小時健康諮詢管道（專屬LINE與電話專線），提供即時用藥與健康管理指導，並進行回診與轉診安排。

5. 社區衛教與健康促進

辦理社區健康講座與篩檢活動，強化社區連結。

結果
113年09月至12月，本院依照計畫核心精神，以跨團隊合作的照護模式，取得以下成果，發揮地區醫院在全人全社區照護中的策略角色與效益：

成效面向	成果	亮點與影響
完成收案人數	收案1,602人。	門診即時收案 + 團隊合作
社區衛教活動場次	共辦理11場次衛教活動，263名民眾參與	在地化場地 + 互動式衛教
個案討論(場次)	共辦理8場次，提升團隊照護共識。	多專科合作提升照護一致性，促進團隊向心力與經驗分享
24小時健康諮詢專線	3件正式諮詢（藥物2件、衛教1件）	提供即時求助安全網，降低延誤就醫風險
門診垂直轉診與回診	共轉出至醫學中心9人次，回診率100%。	機制順暢、病人依從性高，治療計畫獲優化

結論
本計畫在強化跨專業合作、提升照護連續性及促進病人健康行為上均展現正面成效。然而，社區衛教的深度與廣度、病人主動參與意願，以及數位化管理工具的導入，仍是後續推動的重要方向。未來若能結合社區網絡資源、科技化健康管理平台與病人自我管理動機的培養，將有助於持續擴大地區醫院在全人全社區照護中的影響力，並為慢性病防治策略提供可長期複製的模式。