

## 醫政廣場專稿

# 「淺談基層醫師在防疫與長照的角色」

高雄市政府衛生局 林立人局長



登革熱疫情主要集中在熱帶、亞熱帶等有埃及斑蚊和白線斑蚊分布的國家，隨著全球化發展逐漸便利，登革熱也開始向各國蔓延，本市即為登革熱流行高風險地區。而流感具有爆發流行快速、散播範圍廣泛以及併發症嚴重的特性，加上流感病毒極容易發生變異，所以常常會爆發疫情流行，甚至引發全球大流行，對於民眾的健康威脅甚鉅，成為嚴重的公共衛生問題。

本市老年人口數歷年來持續增加，其占總人口比率亦逐年遞增，至107年底增加為15.01%，超過14%之「高齡社會」門檻，亦高於全國平均14.56%。伴隨人口老化及結構變遷，需長期照顧人口亦隨之快速增加，以老人失能率12.7%推估，107年底本市老人失能人口為5萬多人，50歲以上失智人口推估約3萬多人。失能及失智人口長期照護將為本市迫切之需求。

公衛防疫及失智、失能長期照護等，一直是高雄市政府衛生局著重之處，除制定相關政策及投入公衛人力，亦需仰賴基層醫療院所協助即時診斷及轉介，始能及早防治與提供完善照護。基層醫療院所是最為接近社區民眾的醫療資源，也是提供社區民眾可近性、周全性、持續性醫療照護最適宜的管道，衛生局藉由基層醫療院所的參與合作，提供快速診斷及分流照護等，以強化基層醫療院所於社區防疫及失能、失智長期照護之角色，感謝基層醫師齊心協力配合衛生政策，期待持續合作共同打造健康宜居的大高雄。

### 基層醫師在登革熱防疫角色

登革熱疫情的防治，除平時環境維護降低病媒蚊孳生外，首重早期發現，越晚發現防疫越困難。因台灣醫療資源的普及，社區民眾一有身體不適，即前往醫療院所尋求醫師協助，因此基層醫療院所的醫師在防疫上，越顯重要。自105年高雄市政府衛生局啟動「登革熱整合式醫療照護計畫」，推廣社區醫療院所執行登革熱快速檢驗、快速診斷及通報，並輔導地區級醫院及具檢驗能力的診所加入「登革熱合約醫療院所」，區域級以上醫院成立「登革熱責任門診」。冀望透過結合社區醫療院所資源，達到快速診斷之實，亦為降低疫情高峰期，民眾湧往醫學中心造成急診壅塞甚而造成重症個案無法得到妥適照護情形，藉由社區醫療院所初步篩檢，再將個案透過健全的轉診制度確保登革熱重症病患獲得良好的醫療照護，達到「快速診斷、分流照護、降低病毒傳播風險、降低死亡風險」之四大目標，藉由基層診所「疫病防範」與「基礎治療」的實質功能，

提供登革熱分級醫療服務，強化基層醫療社區防疫。

今(108)年共計521家醫療院所加入「整合式醫療照護計畫」，醫療院所中診所通報登革熱的比例自105年38%翻轉至107年56%，通報確診之平均隱藏期，由原來的2.61日縮短到107年2.03日。惟本市地處陸海空交通要塞，加上環境氣候暖化改變以往的病媒蚊生態且今年5月累積降雨量已是去年同期的3.3倍，以及鄰近東南亞國家登革熱疫情持續升溫，使得今年登革熱境外移入個案數27例為去年同期增加2倍多，在各種不利登革熱病毒風險管控的防疫條件之下，於5月27日（發病日）在本市三民區鼎金里發生登革熱群聚疫情，在二週內累計15位確診病例，感謝基層診所及醫院在此次群聚疫情，通報確診之平均隱藏期縮短至1.81日；在全球暖化及國際交流日益頻繁的趨勢下，登革熱對高雄市的威脅程度可說是與日俱增，相關防治工作勢必更加艱辛。

## 基層醫師在流感防治上的角色

如同登革熱防治，基層醫師在流感防治上亦扮演同等重要角色，流感病毒侵襲不分對象，基層醫師除臨床辨識、診斷及處置外，亦扮演教導正確衛教知識之角色，提醒民眾能於流感流行期間前完成接種，讓自身具有保護力外，亦能產生群體免疫力。

有鑑於基層醫療院所之重要性及為提供民眾及時用藥需求，本市公費流感抗病毒藥劑合約醫療院所，由107年592家擴增至今(108)年621家，即希望透過基層醫療資源，提升民眾就醫可近性。另為落實分級醫療政策，避免例假日流感輕症病患湧入急診，本市於流感高峰期(1~3月)，輔導共計194家公費流感抗病毒藥劑合約院所於假日開診，提供民眾週日就醫方便性。本市27家地區級以上醫院於春節連續假期期間亦開設類流感特別門診，共計開設437診次；另本市574家公費流感抗病毒藥劑合約醫療院所於春節期間開診，以有效紓解醫院急診壅塞情形。春節期間類流感門診共計紓解2,782人次，急診類流紓解率達24.40%(急診類流感就診8,619人次)。

今年截至5月27日全國累計流感併發重症確定病例858例(含119例死亡)，本市累計流感併發重症確定病例59例(含13例死亡)。本市確定病例37%為65歲以上族群，29%為50-64歲族群，88%患者未曾施打季節流感疫苗，81%患者有慢性病史(心、肺、代謝性疾病等)。顯見季節流感疫苗施打仍有進步空間，此更有賴於基層醫師在未來協助衛教宣導民眾施打流感疫苗。

## 基層醫師在長照及失智照護的角色

台灣人口快速老化，長久以來，台灣醫療照護著重於急性醫療照護，長期照護方面相較投入較少。過去大家庭時代，老年人口多由家庭成員互相照顧協助，惟現今社會以小家庭居多，且經濟壓力下多為雙薪家庭，已無法由過往方式互相照顧，長照之社會責任漸趨重要，因此長照十年計畫應運而生。衛生福利部自105年起推動以社

區為基礎之社區整體照顧服務體系，因地制宜發展長照ABC資源，分述如下：

- (一) 社區整合型服務中心(A級單位)：截至108年5月本市佈建46家A級單位，主要職責為個案管理，依照管專員核定之額度，並尊重個案選擇，與家屬討論擬定服務計畫，連結服務及定期追蹤個案服務成效，落實跨專業合作與照顧。
- (二) 複合型服務中心(B級單位)：依社區整合型服務中心或長照中心核定服務內容，於固定區域內，提供在地長期照顧服務(照顧服務、專業服務、交通接送服務、輔具服務及居家無障礙環境改善服務)，改善失能者生活品質。
- (三) 巷弄長照站(C級單位)：依服務對象特性與需求，設計不同方案，並區分活動空間，讓輕度失能的老人走出家門，使用臨托、餐飲和預防失能及延緩失能的各種服務，讓更多失能、失智的高齡者都能參與社區生活，將長照服務推進社區，落實在地老化政策目標。

衛生福利部於106年起推動失智照護服務政策，致力提升失智社區服務量能，本市截至107年共佈建失智共同照護中心7處，失智社區服務據點46處，本(108)年度預計增加至8處失智共同照護中心，52處失智社區服務據點，協助失智者與家庭能就近找到資源並使用服務，透過個案管理及據點服務得到適切的照顧服務與減少家庭照顧負擔。另為健全失智症診斷、治療與照護網絡，本年度將強化失智照護服務體系，建立各醫療服務體系間的轉介、診斷流程等，推動「失智友善診所」網絡，第一階段已培訓厝邊69家診所及23家衛生所成為失智友善診所，由基層診所做為發掘社區失智個案、篩檢社區失智症個案的第一道防線，針對年滿50歲以上有高血壓、高血糖、高血脂高風險的民眾進行初步評估、篩檢諮詢、轉介(診)等服務，並規劃失智共照中心建置單一窗口及綠色通道，主動聯繫疑似失智個案或家屬、協助預約掛號，安排個案快速完成門診、腦部影像檢查、神經心理測驗等檢查服務。未來將規劃第二階段的培訓，期望基層診所踴躍加入「失智友善診所」網絡，持續積極



發現疑似失智症個案，提供失智症初步篩檢、諮詢、醫療或長照之轉介（診）服務，讓失智個案及時獲得妥適的照護資源、減輕照顧者壓力。

### 提升失能患者醫療照護可近性

為提升因失能或疾病特性致外出就醫不便患者之醫療照護可近性，105年起健保署推動「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」，鼓勵醫事服務機構連結社區照護網絡，組成整合性照護團隊，提供失能民眾「居家醫療」、「重度居家醫療」及「居家安寧療護」三照護階段，以替代住院服務，降低住院日數或減少因出院缺乏社會支持或家人照顧之「社會性住院」，改善現行不同類型居家醫療照護片段式的服務模式，以提供病患整合性之全人照護。截至108年5月23日止，本市計有21個居家醫療照護團隊、299個單位參與本計畫，其中醫院31家次、診所174家次、居護所74家次、衛生所18家次，其餘為藥局及醫務室。

健保署於108年6月1日起至110年12月31日實施修正後之全民健康保險居家醫療照護整合計畫，由西醫主治醫師整體評估病人需求，連結牙醫、中醫醫療服務，並增加藥師提供居家藥事照

護，擴大民眾可使用之居家醫療服務；為縮短住院病人醫療照護等待的時間，經主治醫師評估，由出院準備服務轉介至參與本計畫之特約醫事服務機構，其醫師可配合出院準備服務到院評估病人之居家醫療照護需求；另，為鼓勵醫事機構執行居家醫療，本計畫新增夜間及例假日緊急訪視加成、品質獎勵措施等。未來期望基層診所積極參與本計畫，擴大大市居家醫療照護網絡及提升服務量能。

另有鑑於人口老化，醫療及長期照護需求大幅增加，提供失能者以個案為中心的醫療照護及長期照顧整合性服務隨之重要。衛生福利部於今（108）年5月7日將「居家失能個案家庭醫師照護方案（草案）」函報行政院審查。因失能個案多行動不便，故以家庭醫師制度之精神，推動由醫師定期家訪，進行失能個案慢性病診療及監測成效、開立醫師意見書及分級醫療轉診、宣導「預立醫療決定（AD）」及「預立醫療自主計畫（ACP）」，並連結長照及醫療照顧資源，以落實家庭醫師制度，提供周全性、協調性與持續性的照護服務，減少個案就醫次數及不便。未來將鼓勵參與健保「居家醫療照護整合計畫」或「家醫計畫社區醫療群」之醫療院所積極提供居家醫療服務。

高雄要發展經濟，首先「人要進得來」，疫病防治工作的完備是發展觀光及經濟的基本要件，面對目前的醫療環境、法令、健保制度與社會期待，建立符合高雄在地需求的社區防疫健康醫療照護網絡，傳承幸福高雄精神，是本人接任高雄市衛生局局長以來，熱切希望能夠積極思考推動的方向，由於第一線基層診所醫師是防疫之眼，籲請醫師看診時應加強T.O.C.C.（旅遊史、職業別、接觸史及群聚情形）問診，快速通報疑似個案，俾使緊急防疫工作快速介入。

台灣老年及失能失智人口，只會越來越多，提供以個案為中心之整合性的全人照護將面臨迫切之需求。雖然隨居家、社區及長照機構等場域之不同，醫師所能介入之處亦有所不同，惟此時亦正是醫師能夠且應當著力之處。期望未來有更多基層醫師能參與長期照護領域，延續幸福高雄之福祉。

在此感謝王前理事長欽程及理監事的協助；恭賀賴理事長聰宏榮任新職，未來仍請賴理事長主持的新團隊，持續支持協助衛生局推展業務；也特別謝謝各位醫界同仁及先進共同努力，能夠達成本市現階段各項醫療公衛之成果，本人未來亦將持續透過與本市醫師相關公會，傾聽現今醫界先進及朋友的聲音及建言，衛生局得以底定政策方向，以社區防疫網絡及失能、失智長期照顧網絡為基礎再廣化、深化基層醫療服務功能，期待高市醫界在所有基層醫界先進的合作協力下，開創基層醫療新頁，共同守護全體市民健康。