

第十七章、兒童醫療與健康照護整合體系

前言

兒童權利在世界各國均是被聚焦重視的議題，臺灣也於 2014 年追隨聯合國的脚步，頒布「兒童權利公約」施行法，足見政府對兒童的重視，亦應視為保障兒童健康的最高指導原則。然而，臺灣現正面臨嚴峻的「少子化」挑戰，如何提升生育率為政府亟待解決的課題之一。完善的醫療與健康照護體系提供兒童與青少年健康、安全的成長環境，一旦成長與生活環境受到完整的保障，或將降低已婚男女對於生育兒女的顧慮，間接改善臺灣生育率。有鑑於此，臺灣亟需一個整合醫療與健康兩大面向的照護系統，重視兒童以人為本的全人服務與照顧；同時兼顧不同年齡層的兒童身心照顧，並以兒童為中心，推及其手足與家庭所有成員的健康，建立「以家庭為中心」的兒童照顧與醫療思維模式。

隨著兒童醫療與健康照顧的發展與進步，除了針對疾病的檢查、診斷、藥物與手術等治療方法，更應內含積極的兒童健康促進與保健概念，進而預防可能疾病之發生。疾病的早期偵測與預防，不僅僅可以節省不必要的醫療支出，也才能真正的促進健康。因此，兒童與青少年的預防保健相關服務應積極落實，搭配優質的兒童醫療網絡，建構起兒童及其家庭身心健康的完整防線。再者，發展遲緩、重症、或身心障礙兒童的療育系統應同時思忖如何在多個專業之間建立完善的協調與整合，特別是早期療育服務橫跨醫療復健、社會福利、以及教育，跨部門、跨單位、與跨專業團隊之間能否建置完善的合作機制，將決定早期療育服務的成效。此外，在資源匱乏地偏僻地區，如離島或山地鄉，醫療與健康照護體系若能有效的整合，亦可將有限的資源做最合理地分配，進而有效地被利用。

以家庭為中心的兒童全人醫療與照顧，包含：認同（recognition）、尊重（respect）、同理（empathy）、賦權（empowerment）及夥伴關係（partnership）等概念，而兒童的健康照護從就醫的醫療院所，擴展到居家、學校、社區醫療與健康等面向。因此，整合最適合兒童的照顧系統與場域，無縫接軌至以家庭為中心的健康照顧模式將是臺灣要強化與發展的重要項目。在少子化現象嚴重的台灣，每一位兒童都是國家未來發展的希望，沒有任何一位兒童應該獲得不恰當的健康照顧，也沒有任何一種兒童的疾病禁得起拖延或耽誤。確保每一位兒童都能獲得正確的健康照顧，讓每一個兒童都健康的長大，是家長與社會共同的盼望，而政府鼓勵生育計畫的宣導目標是「生得多、養得起、顧得好」，達標的關鍵即是優質的醫療與健康照護整合系統。

壹、 現況檢討

為有效利用資源，避免相關服務重複或被忽略，兒童與青少年照護系統的整合刻不容緩。以家庭為中心的全人照護為出發點，兒童與青少年的照護體系以醫療和健康促進為兩大主軸，涵蓋了醫療復健、社會福利、與教育三大面向。兒童與青少年醫療與健康照護整合體系必須建立完整的橫向（如醫療端與社福端的溝通）與縱向（如醫學中心、區域/地區醫院與基層診所的雙向轉診）連結，如此一來，綿密的網絡才能提供最完善的服務。

醫療與健康照護整合體系面臨的最大挑戰為跨部會或跨專業之間的協調與合作，第七章「早期療育」與第八章「以家庭為中心的兒童全人醫療與照護」均曾指出相關問題，例如早期療育主要在三個服務體系進行，包括醫療體系（醫療院所、衛生所）、社福系統（社福機構、早期療育機構、社區療育據點、到宅服務）與教育系統（特教資源中心、幼兒園）；衛生、社政、與教育單位的跨部門分工尚清楚，但早期療育各系統間合作與跨專業團隊合作亟需提升。此外，國內個案管理制度發展不良，常常為了達成健保規定的指標而流於形式，個案管理師反而未真正參與、協助整合病人與家庭所需的支援與照顧，因而成效不彰；若無法有效整合一致且有效率的流程，難以持續單一窗口的個案追蹤與管理，家長獲得相關服務資源將較無效率。

兒童醫療網絡為另一亟待解決的問題。目前全國各縣市均可提供 24 小時兒科急診服務，為精進兒科緊急傷病患就醫照護，補助偏遠及非都會區地區中度級以上急救責任醫院由兒科專科醫師提供 24 小時急診服務，已使全國 17 縣（市）可執行。然而針對兒童醫療體系的部分，分級與分工的概念尚未落實；規模與能力不同的醫療院所，不僅應該在醫療網內扮演各自的角色並肩負起醫療照護的責任，如基層院所可協助落實兒童衛教指導，提升兒童初級的健康促進與預防保健；區域醫院規模之單位可協助提供 24 小時兒科急診服務，以及周產期照護網絡之建立；兒童醫院或醫學中心等級之兒科部門可專注於重難罕症診治的精進，並以兒童重症運送專業團隊、非兒科醫師的教育訓練、遠距醫療等縫補偏遠地區兒科醫療之不足，輔以完備的轉診制度，減少兒童醫療照護資源分布不均的影響。不同層級的醫療單位的相互合作，由「點」至「線」，甚至「面」，串起區域的兒童醫療照護。讓每個兒童都能得到最合宜的醫療照護，達到以醫療為核心，改善與醫療相關的兒童死亡率的期望目標。

兒童醫療與健康照護問題在偏遠地區更形嚴重，亦應獲得更多重視。根據 2020 健康國民之原住民章節指出，影響原住民的健康問題主要因素之一便是地區偏遠造成衛生醫療問題，可見位處偏僻地區對於當地居民醫療照護與健康促進之衝擊。國家衛生研究院兒童醫學及健康研究中心於 105-107 年間透過多場專家與焦點團體會議，歸納出七大偏遠地區兒童健康重要問題，

包括：兒科偏鄉定義不明確、兒童預防保健無法落實（資源不足且利用率偏低）、兒童醫療可近性差（如急診服務與早期療育等）、孕產期健康照護不易、高風險家庭難以發現且追蹤、兒科醫事人力分布不均、以及支援偏鄉兒科醫療院所困境等問題。儘管衛福部相關單位已提出改善計畫以支援偏遠地區醫療與健康照護需求，如國民健康署之「高風險孕產婦健康管理試辦計畫」、全民健康保險署之「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提升計畫」，與醫事司之「醫學中心或重度級急救責任醫院支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫」；然而，針對偏遠地區，包括離島地區與山地鄉，尚無針對兒童族群所提出的跨單位整合性醫療與健康照護規劃。

隨著醫療科技進步，兒童健康疾病形態隨之轉變，許多慢性疾病病童存活率亦逐年上升，需要特殊醫療處置與長期照護需求趨勢日益增高。兒童的健康及社會照顧應包含醫療、個人照顧、社會照顧與教育等多層面，服務需求範圍廣泛；需來自醫學、護理、社工、職能治療、物理治療、語言治療、呼吸治療與營養等專業服務，及不同專業人力投入，方能提供完整且連續性照顧，滿足被照顧者需求。然而，我國現行兒童長期居家照顧服務體系未臻完善，兒童在不同生命階段，所需支持重點也不同，使得兒童長照規劃需著重各系統間整合與轉銜合作。我國長照計畫 2.0 擴大納入 49 歲以下失能身心障礙者，並與現行身心障礙者服務整合，然而目前服務規劃主要針對成人與老年人，對於身心障礙兒童之長期照護則仍需更細部規劃。因此，期許未來兒童長期照護提供的不只是病童居家醫療服務，更可進一步在背後支持病童之家庭，家庭成員或照顧者也能漸漸回歸社區和原來生活軌道，發揮家庭功能，這是兒童長期照護最大的附加價值。同時，期許政府機構與各單位未來能更重視兒童長期醫療與健康整合照護，提供更多元且全方位的健康服務體系，造福更多家庭與國家社會整體。

貳、目標

- 一、整合健康照護體系：建立跨專業醫療團隊合作機制與個案管理，建構醫院至家庭的轉銜照護，並與在地支持團體、協會、基金會等協助，提供兒童與其家庭身心支持與全人照顧。
- 二、整合預防保健服務與周產期照護的兒童醫療網絡：建立分級分工的醫療網絡，從懷孕婦女階段即啟動相關照護計畫，初步追蹤並篩檢高危險妊娠婦女，以即早發現高風險嬰幼兒，早期轉介作進一步診斷治療，並對於臺灣青少年週期性健康篩檢項目與時程提出建議指引。此外，所有需緊急轉送的急症與危重症兒童都能藉由兒童醫療網絡及專業轉送團隊的建立，即時得到迅速、安全、連續性的轉診醫療服務，且可在合理時間內，得到

即時、適當、完整及高品質的急診或重症醫學照護。

三、針對具有特殊需求（如發展遲緩、重難罕症、或身心障礙）之兒童，規劃完整長期照護制度。

參、策略

一、整合健康照護體系

- (一) 普及兒童友善醫療，推廣以家庭為中心的醫療照護，並強化兒童醫療從業人員對於友善照護與醫療輔導相關知識。
- (二) 檢討現行個案管理制度，採取主動式個案管理模式，自評估、診斷開始，定期追蹤個案與其家庭之需求，並提供整合性資訊服務。
- (三) 強化跨專業醫療團隊合作之整合健康照護，鼓勵推動跨專業醫療團隊合作，形成重要疾病別整合中心；家長應參與團隊會議，共同討論治療或療育，且專業團隊持續支持家長和教師（教保員），在兒童生活場域持續協助兒童發展和參與。
- (四) 強調轉銜照護（Transitional Care），建立家庭與醫療人員的夥伴關係，確定家庭和社區資源可支持醫院到家庭過渡時期；醫院協助媒合院外支持性團體、基金會、或喘息服務機構，讓相關資源與服務可進入家庭；落實重症及身心障礙孩童個別化轉銜計畫，適當介入與提供訓練，協助學生從家裡或醫院轉銜進入學校的預備工作。
- (五) 建立教育/特教體系與醫療體系合作平台，落實醫療與教育端雙邊合作關係，協助提供兒童複雜性健康照護（complex health care）需求。
- (六) 建構幼兒園與學校外支持家庭和社區的育兒體系（如托育資源中心、社區療育據點等），營造友善便利的社區支持環境。
- (七) 提供方案與資源，鼓勵醫療機構推動成立支持團體，提供適性全人照護關懷服務，建立多元化支持形態，如 面對面的支持團體（Face-to-Face Support Group）、網路線上支持團體（Online Support Groups）或平台、電話支持團體（Telephone Support Groups）或諮詢專線；並架設網路平台提供相關資訊，介紹給需要的兒童與家庭。

二、分級分工的兒童醫療照護與預防保健網絡

- (一) 提升基層執業人員的照護專業，藉由主動追蹤管理，以精進衛教的落實與實施效能。強化醫療體系與公共衛生體系（衛生所）、社福體系（高風險家庭）的連結，主動關懷追蹤有潛在照護需求的兒童與家庭。。
- (二) 發展符合國情的普查性暨連續性健康篩檢評估，讓青少年與家長或監護人定期參與，蒐

集青少年身心健康狀態的實證資料，俾利於與臨床醫療服務無縫接軌。

- (三) 每縣市至少有一家醫院（重點醫院）可提供全天 24 小時兒科專科醫師緊急傷病患就醫服務，並負責兒童重症加護照護，接續照護則依據緊急醫療能力分級。
- (四) 每縣市輔導成立周產期母嬰醫療中心，以負責區域高危險妊娠與新生兒加護照護，逐步推動高危險妊娠的產前轉診，並規劃因地制宜的周產期轉診及運送流程。
- (五) 建議以一級醫療區為範圍設立兒童重難罕症的照護中心（核心醫院），並推動跨院際的診斷或治療資源平台，藉由集中化醫療及轉介規範，提升診治成效、減少兒童失能。協助建置本土兒童重症運送專業團隊，規劃轉診照護流程。
- (六) 配合急救責任醫院分級評定制度改革，建置分級、分區的兒童醫療照護網絡並推動雙向轉診。利用兒童急診轉診資源整合作業系統的登錄與資料分析，監測並提升兒童轉診品質。
- (七) 建立相關制度以彌補偏遠地區兒童醫療健康照護之缺口
 - 1. 針對偏僻且醫療資源匱乏區域，尋求每縣市至少一家周產期母嬰醫療中心，涵蓋率達 80%。智慧科技彌補偏鄉兒童醫療與健康之缺口。專業醫療團隊必要時可外出支援醫療評估與診治（含早期療育），或使用電子科技進行遠距醫療評估與服務。
 - 2. 偏僻地區醫事人員（不限於兒科醫師）應定期接受兒童急症教育訓練，並接受兒童高級生命支持訓練。
 - 3. 兒科醫師與其他專科醫師（如家醫科、內科）合作，協助擬定在職教育訓練計畫，以落實偏鄉兒童預防保健服務，並與公部門討論可行之預防保健給付方案。
 - 4. 由兒童醫療網絡中之重點醫院協助推動偏鄉或醫療資源不足地區的高危險妊娠孕產婦主動關懷系統

三、兒童長期照護制度

- (一) 建構兒童長期照顧制度及多元化服務系統，父母可針對需求申請照顧服務，由長照中心的照顧管理專員轉介專業團隊方式，依據兒童失能狀況，擬定照顧計畫，提供有特殊需求兒童與家庭長期照顧需求評估與後續服務。
- (二) 盤點現有身心障礙兒童的服務方式，彌補各制度的漏洞：考量身心障礙兒童就養、就醫、就學、就業與社區參與需求，結合對照顧者的身心支持，需要現行醫政系統與社政系統早期療育、教育系統、勞政系統的就業輔導、加上全年齡長期照顧制度銜接整合，使資源能有效利用，也避免服務重複資源。

肆、衡量指標

一、中程指標（2022）

（一）整合健康照護體系

1. 調查全國兒童醫療個案管理，並提出制度與作業模式之改善建議。
2. 研擬及推動兒科重難症醫療照護團隊補助方案轉型，以鼓勵跨專業醫療團隊組成兒童重難罕照護中心；運用個案管理內容及指標項目推廣，以一級醫療區為範圍，至少建置3個兒童重難罕照護每縣市至少一家周產期母嬰醫療中心，涵蓋率達80%。為基準，以提升兒童身心醫療健康照護品質之目標。中央政府應組成工作小組，完成相關服務模式指引之編制，以促進家長參與、部門間、機構間及全面性協調政策和合作機制。
3. 建置兒童長期居家社區醫療照顧平台及健康相關資源整合平台（包括醫材用品和儀器設備廠商）。調查、了解醫療機構所成立支持團體，希望全國至少成立20個支持團體，並建立網路分享平台。成立重症及身心障礙學童轉銜教育輔導平台。
4. 建立重症及身心障礙教育與相關醫療合作溝通機制。
5. 建構至少三處以家庭為中心的社區醫療（含早療）示範模式，並發展特需求兒童和家庭無障礙參與的社區生活。
6. 醫療機構連結並介紹相關協會與基金會資源給兒童與家長。

（二）兒童醫療與預防保健網絡

1. 七歲以下兒童預防保健服務平均利用率85%。
2. 召集專家會議、文獻探討，對於青少年週期性健康篩檢項目與時程，提出適合臺灣青少年預防保健建議的指引，並利用青少年親善門診服務管道，推廣青少年健康與預防保健業務，以提高健康篩檢率。
3. 全國每縣市至少一家醫院提供兒科24小時急診服務，涵蓋率達95%。
4. 每縣市至少一家周產期母嬰醫療中心，涵蓋率達80%。
5. 中央政府組成工作小組，找出兒童醫療與健康照護（如早期療育）資源匱乏地區的屬性及需求，並針對偏鄉或資源不足地區提出提升兒童醫療照護試辦計畫。

（三）兒童長期照護制度

1. 各區域照護網絡針對醫療情況複雜兒童規劃垂直之整合型長期居家照護網絡。
2. 長期計畫2.0增加身心障礙兒童與家庭規劃內容。

二、長程指標（2030）

（一）整合健康照護體系

1. 確認個案管理制度推廣與發展正常。
2. 積極推動兒童重難罕照護中心的運作與認證，一級醫療區內至少每區一家共6家以上，並落實指引內容。
3. 由政府長期維持並即時更新兒童長期居家社區醫療照顧平台資訊，並成立供照顧者24小時諮詢熱線或線上回應服務。全國至少成立40個支持團體，並建立網路分享平台。重症及身心障礙孩童受教「零拒絕」，包含學前教育。
4. 各縣市重症及身心障礙教育輔助平台定期維護、更新，教育與醫療合作溝通機制順暢運行。
5. 普及以家庭為中心的社區醫療（含早療），讓有特殊需求的孩子擁有安全、健康的成長環境。
6. 兒童與家長對相關協會、基金會等輔助資源，進行各區域滿意度調查，以了解服務程度與對提供訊息的滿意度。

（二）兒童醫療與預防保健網路

1. 七歲以下兒童預防保健服務平均利用率90%。
2. 視青少年整體健康狀況長期是否改善，例如可避免的青少年十大死因疾病或傷害死亡個案數是否逐年下降。
3. 全國每縣市至少一家醫院提供兒科24小時急診服務，涵蓋率達100%。
4. 每縣市至少一家周產期母嬰醫療中心，涵蓋率達100%。
5. 由中央政府擬訂辦法，加強並活化兒童醫療與健康照護（如早期療育）資源匱乏地區，並選擇試辦地區。

（三）兒童長期照護制度

1. 針對醫療情況複雜兒童連接各區域照護網絡需要，規劃設置垂直與水平之整合型長期居家照護網絡；並定期每月或每季由個案管理師安排團隊進行交流與個案討論。
2. 使兒童在每一階段、每一場域都能被照顧，資源能被有效利用，也避免重複提供服務。