



提升社區安寧個案在宅善終率 部桃經驗分享

桃園醫院 家庭醫學科 黃立宇醫師

桃園醫院簡介

□使命：提供優質醫療、善盡社會責任

□部立醫院的龍頭

□本院組織架構：

衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會指導管理

院長/副院長/秘書領導經營，下分16個部門

各類功能性委員會、各類功能性中心暨小組

□院所總床數：**1069**床

□員工總數：近**3000**人

□區域教學醫院

✓ 通過**重度級急救責任醫院評定**、**癌症診療品質認證**及**多項疾病照護品質認證**，各科齊備

✓ 服務門診病人每年約**110萬人次**，住院病人每年約**20萬人次**，急診病人每年約**10萬人次**

✓ 桃園市中心位置，交通便利，桃園區域民眾**就醫首選**



桃園醫院安寧緩和照護團隊：全方位專業守護



全國安寧療護利用率現況

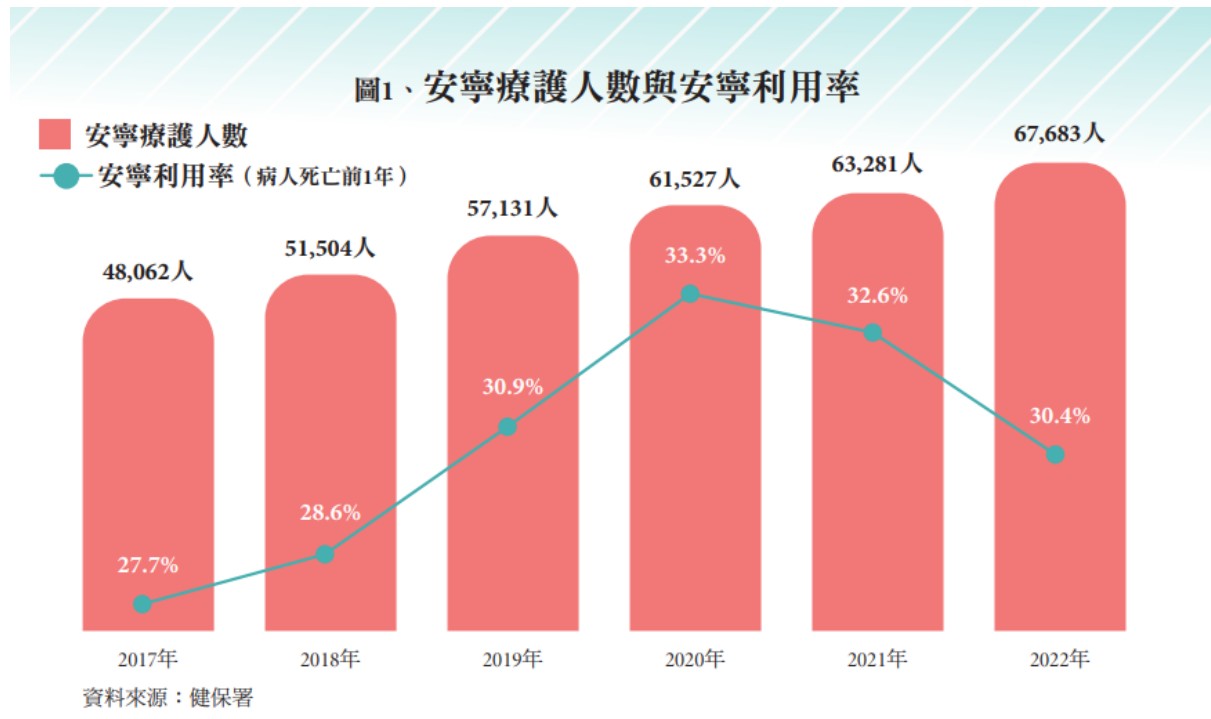


表1、安寧療護各類別的服務人數

年度	住院安寧	安寧共照	安寧居家		合計 (單位：人數)
			在宅	機構	
2017	14,083	39,802	9,051	2,128	48,062
2018	14,558	42,485	10,050	2,572	51,504
2019	14,974	47,476	10,602	2,859	57,131
2020	14,927	51,157	11,584	3,319	61,527
2021	14,656	51,964	12,214	3,533	63,281
2022	14,389	54,833	13,274	3,778	67,683

資源來源／健保署。

註：各類安寧人數會有重複使用，不同於總人數加計。

台灣每年死亡人數約為18-20萬人，其中只約30%接受安寧療護
 新冠疫情期間，因大幅增加的死亡人數，導致安寧照護人數雖增加，利用率卻下降
 安寧居家逐漸增加，但機構安寧仍成長緩慢

2024安寧緩和療護及病人自主年報

表 8 | 2024 年安寧居家照護、社區安寧照護之家數

項目別	安寧居家照護 (安寧居家—甲類)		社區安寧照護 (安寧居家—乙類)		安寧居家或社區安寧 ^註	
	家數	百分比	家數	百分比	家數	百分比
居家護理所	72	50.3	205	54.4	256	52.5
醫院	70	49.0	36	9.5	95	19.5
診所 (含衛生所)	1	0.7	134	35.5	135	27.7
居家呼吸照護所	0	0.0	2	0.5	2	0.4
總計	143	100.0	377	100.0	488	100.0

表 12 | 2024 年以平均數或中位數推估國內各職類安寧緩和療護實際服務人數

項目	總家數	醫師	護理師	社工師	心理師	其他
醫學中心 (含兒童醫院)	26	390	572	52	26	104
區域醫院	76	228	684	76	76	76
地區醫院	85	255	510	85	85	85
基層機構	135	135	270	0	0	0
居家護理所	259	0	518	0	0	0
總計	581	1,008	2,554	213	187	265

註：1. 資料來源：衛生福利部預立醫療決定、安寧緩和醫療及器官捐贈意願資料系統網站 (更新 2024 年 10 月 15 日)

<https://hpcod.mohw.gov.tw/HospWeb/RWD/PageType/peaceful/hpcodlist.aspx>

2. 家數係以實際提供安寧緩和療護服務 (如：居家安寧、社區安寧、住院安寧) 之機構。

3. 基層機構係指衛生所、診所。

2024 台灣安寧緩和療護與病人自主： 守護生命尊嚴的年度進程

國際肯定與服務量能

全球排名第3，
蟬聯亞洲第1

在14項指標評估中獲得國際肯定，
僅次於德國與荷蘭。



安寧緩和療護
利用率達 30.9%
2023年利用率突破三成，
與美國平均水準相當。



癌末疼痛緩解藥物
使用率 87.7%
鴉片類藥物使用率逐年提升，
有效優化末期病人生活品質。

資源對比：台灣與國際建議



安寧住院病床數

台灣：約 4 張
加拿大平均：約 3.97 張



醫院安寧照護團隊

台灣：約 0.8 個
EAPC 建議：1 個
(per 100,000人口)



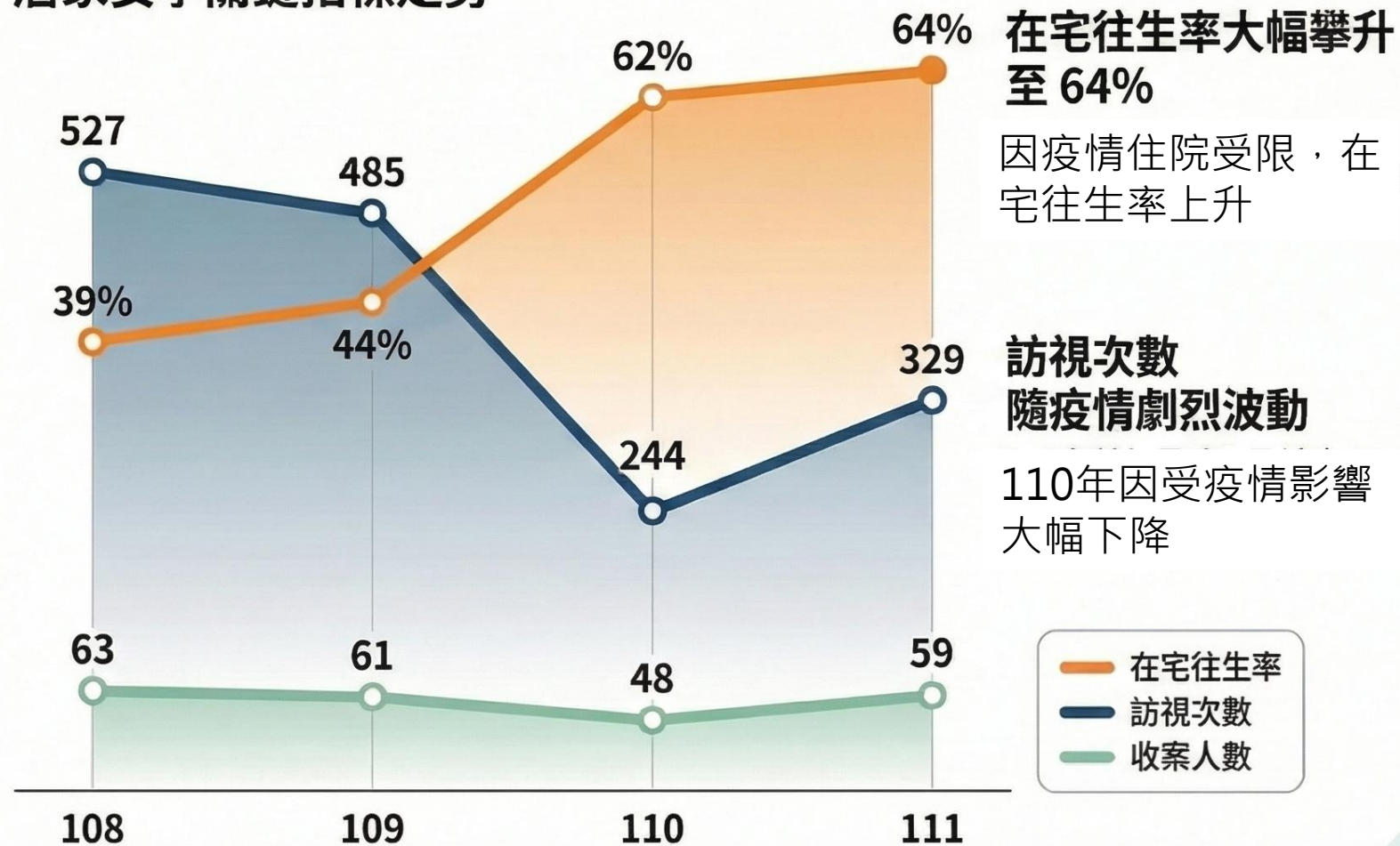
居家安寧團隊

台灣：約 2.1 個
EAPC 建議：1 個

居家安寧服務：本院108年-111年遭遇困境

疫情衝擊與人力不足的雙重挑戰

居家安寧關鍵指標走勢



疫情衝擊與執行限制

機構安寧訪視陷入停擺



機構因防疫考量拒絕訪視，且規避住民於機構內往生，導致訪視人數歸零。

專業護理人力極度匱乏



導致收案量受限且難以應對突發狀況。

提升社區安寧在宅善終率:QIP品質改善計畫的願景

對個案與家屬的 安穩支持

尊重個案意願， 免除奔波之苦

尊重個案對終老方式的選擇，並減輕其往返醫院的體力負擔。

專業團隊進駐， 家屬安心陪伴

讓家屬在專業安寧團隊的照顧支持下，能安心地在家陪伴家人度過最後時光。



對同仁與醫院的 專業轉型

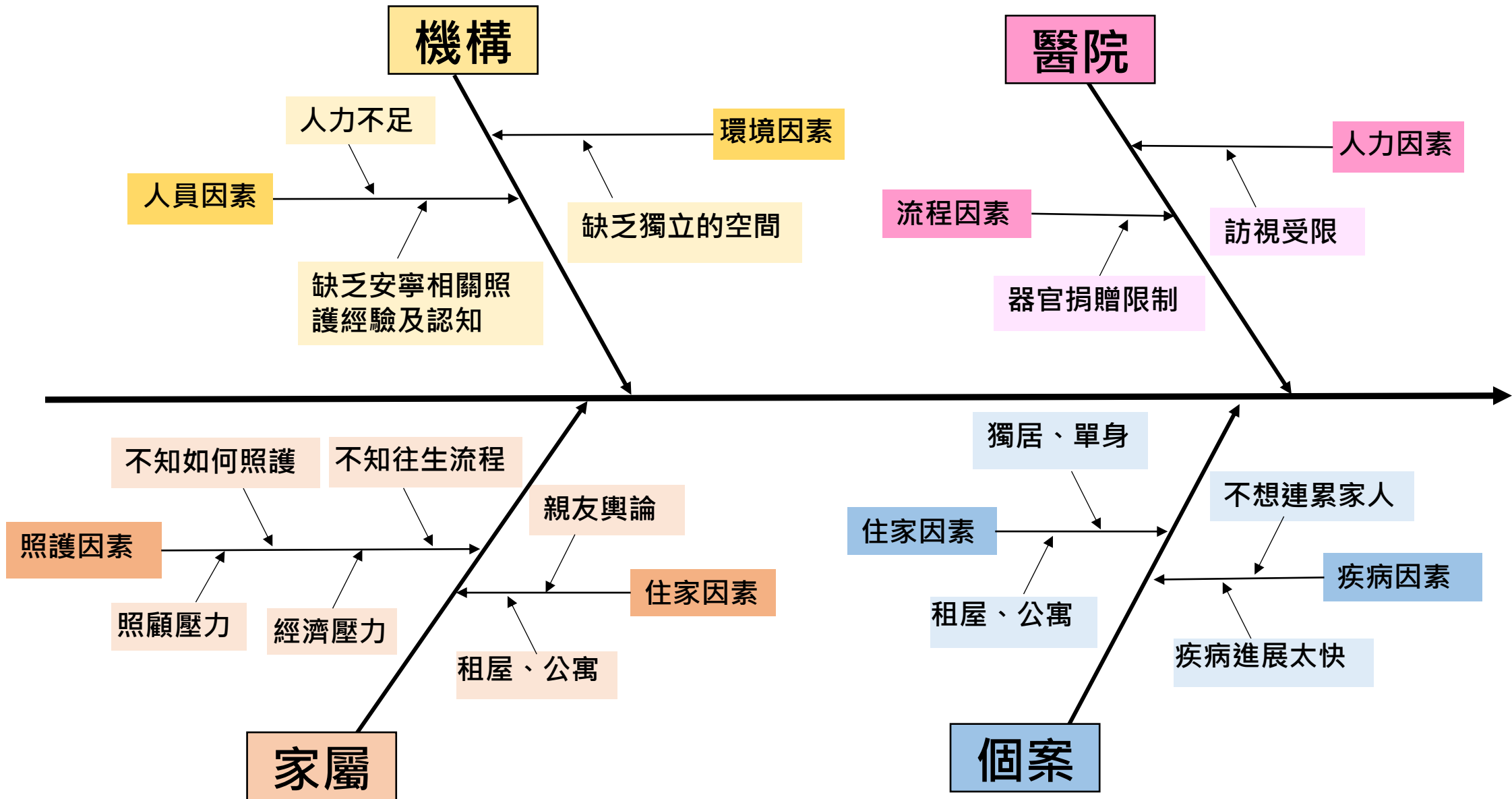
強化專業知能， 圓滿生命末期選擇

提升同仁對末期照護的溝通與專業能力，協助個案完成最後心願。

提升照護品質， 優化醫療資源利用

增加民眾對在宅往生的認同，並讓醫院醫療資源獲得更充分且合理的配置。

資料收集過程



為何社區安寧個案在宅往生率偏低

真因驗證資料收集-醫院

魚骨圖要因	驗證方式	驗證結果	總結說明	判定
訪視受限	1. 訪談：43位家屬 2. 訪談：3位社區安寧護理師 3. 現況說明 4. 文獻查證	1. 100%個案及家屬表示：有醫護人員在安心。 2. 原只有一位社區安寧護理師，個案量多，團隊來不及至家中訪視，當個案病情急速惡化時會再度送醫。 3. 護理師上班時間為週一到五，08：00~17：00，假日及夜間無訪視。 4. 文獻指出：接近臨終時，護理訪視次數越多，個案期望在宅往生越能達到。	1.人力不足。	◎
			2.無制定訪視優先順序。	◎
			3.夜間及假日無提供訪視。	X
器官捐贈受限	1.訪談：3位居家護理師 2.文獻查證	1. 1.2.3%個案簽屬器官捐贈，家屬希望完成個案心願，臨終前必須到醫院執行器官摘取。 2. 文獻指出：器官捐贈僅能於衛生福利部認證醫院及醫師執行，必然影響臨終地點。	器官捐贈流程限制，無法改變。	X

真因驗證資料收集-個案

魚骨圖要因	驗證方式	驗證結果	總結說明	判定
獨居、單身	訪談：2位個案	1位個案表示：離婚後，長年獨居，女兒另組家庭，沒人照顧，也不想成為負擔，希望往生地點是醫院；1位個案雖然單身，但有案姊照顧，案姊希望陪伴妹妹在宅往生。	個案意願及家人支持亦會有所影響。	X
租屋、公寓	1. 3位個案租屋及9位個案住公寓 2. 文獻查證	1. 個案無法回答，由家屬代回應。 2. 文獻指出：居家環境是影響末期個案臨終場所因素之一。	居住環境為不可控因素，無法改變。	X
不想連累家人	訪談：有17位個案回應	個案表示：因疾病關係需要時常就醫，造成全家人的負擔，不希望造成家人的困擾。	了解個案心中擔憂，予適切協助。	X
疾病進展太快	訪談：有17位個案回應	個案表示：長期治療過程太痛苦了，只希望沒有不舒服就好。	疾病進展為不可控因素，無法改變。	X

真因驗證資料收集-家屬

魚骨圖要因	驗證方式	驗證結果	總結說明	判定
不知如何照顧	1. 訪談：43位家屬 2. 文獻查證	1. 1.93%家屬表示：個案出現新的症狀或症狀無法控制，會感到焦慮不安而忘記衛教內容；若照顧者輪班，則可能遺漏照顧事項。 2. 文獻指出：末期階段症狀控制困難，亦會影響照護地點及往生地點。	1.沒有照顧經驗	◎
			2.忘記衛教內容	◎
			3.接收訊息不一致	◎
			4.情緒支持不足	◎
照顧壓力	1. 訪談：43位家屬 2. 文獻查證	1. 88%家屬表示：不知道照顧方式是否正確，導致壓力大、無法好好休息。 2. 文獻指出：照顧者負荷疲乏會影響個案是否能順利在宅往生。	1.沒有照顧經驗	◎
			2.忘記衛教內容	◎
			3.照顧資源不足	◎
			4.情緒支持不足	◎

真因驗證資料收集-家屬

魚骨圖要因	驗證方式	驗證結果	總結說明	判定
不知往生流程	1.訪談：43位家屬 2.文獻查證	100%家屬表示：不知在宅往生流程，面對個案往生的當下會不知所措，其中11%家屬表示：選擇在醫院往生，有醫護人員在旁較安心。	1.沒有照顧經驗	◎
			2.缺乏簡易版往生流程图	◎
			3.忘記衛教內容	◎
經濟壓力	訪談：43位家屬	有6.9%家屬覺得經濟負擔重，其中2.3%家屬表示：住機構費用負擔大，2.3%家屬表示：看護費用負擔重，2.3%是低收入戶。	經濟困難會轉介社工師介入。	X
親友輿論	訪談：43位家屬	2.3%家屬表示：鄰居議論不敢帶個案返家；2.3%家屬表示：親友覺得年輕人不懂，給很多意見。	親友輿論為不可控因素，無法改變。	X
租屋、公寓	1.訪談：43位家屬 2.文獻查證	1.6.9%家屬表示：家裡是租屋，臨終地點選擇在醫院；16.3%家屬表示：公寓是自己的家，不影響往生地點 2.文獻指出：居家地區環境是影響末期個案對臨終場所選擇因素之一。	居住環境為不可控因素，無法改變。	X

真因驗證資料收集-機構

魚骨圖要因	驗證方式	驗證結果	總結說明	判定
人力不足	<ol style="list-style-type: none"> 訪談2間機構工作人員(2位機構主管、4位護理師及4位照服員) 現況說明 文獻查證 	<ol style="list-style-type: none"> 2間機構主管表示：機構人力有限，無法依照安寧病房照護人力比配置人力。 4位護理師表示：當住民進入臨終階段，需要密集探視，照護壓力增加。 4位照服員表示：住民狀況改變會感到擔心、緊張。 	人力不足	X
缺乏安寧相關照顧經驗和認知	<ol style="list-style-type: none"> 訪談2間機構工作人員(2位機構主管、4位護理師及4位照服員) 現況說明 文獻查證 	<ol style="list-style-type: none"> 2間機構主管表示：過往無接觸安寧個案，工作人員無相關照顧經驗，且無安排安寧教育訓練。 4位護理師及4位照服員表示：住民出現無法處理的症狀，照顧壓力大，希望有安寧團隊的協助。 文獻指出：護理之家在職教育訓練以照護服務為主，安寧療護的教育訓練仍嫌不足。 	1.缺乏安寧照顧經驗及認知	⊙
			2.無立即諮詢管道	⊙
缺乏獨立空間	<ol style="list-style-type: none"> 訪談2間機構主管 現況說明 	2間機構主管表示：家屬期望能有助念空間停留8小時、有時間陪伴道別個案，而機構無獨立空間，若住民往生，會希望盡快由家屬的禮儀公司將大體接走，以避免影響其他住民。	環境限制	⊙

真因驗證：主要因



藉由
訪談
收集資料

1

醫院：訪視受限

2

家屬：不知如何照顧

3

家屬：照顧壓力

4

家屬：不知在宅善終流程

5

機構：缺乏照顧經驗及認知

6

機構：缺乏獨立空間

對策擬定

真因

對策方案

社區安寧護理師人力不足

訪視標準無制定優先順序

家屬無照顧經驗

家屬忘記衛教內容

家屬之間接收訊息不一

家屬照顧資源與情緒支持不足

機構人員缺乏安寧照護經驗及認知

機構人員無即時的安寧團隊諮詢管道

機構環境受限



對策一、陪伴至終 共護生命

對策二、讓愛留在家中

對策三、最後一哩路 安心伴你走

對策一、陪伴至終 共護生命

安寧居家護理師人力不足

訪視標準無制定優先順序



P

1. 增加安寧居家護理師人力
2. 增加電訪或視訊次數
3. 制定收案總數及訪視優先順序
4. 安排安寧相關課程

D

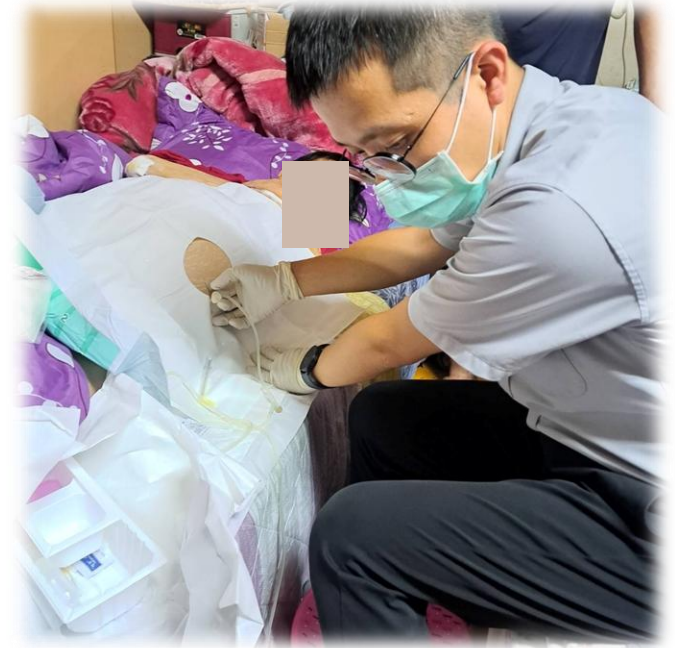
1. 增加護理人力2名
2. 增加LINE群組
3. 訂定管案數、訪視優先順序
4. 確認在宅善終的認知、知識及態度

對策一、陪伴至終 共護生命

安寧居家護理師人力不足

訪視標準無制定優先順序

- 增加安寧居家護理師：
人數由一人14案，調整成三人36-40案
- 依病況危急程度制定優先順序
 - ✓ 撤除維生醫療返家
 - ✓ 臨終病人
 - ✓ 急性症狀



對策二、讓愛留在家中

家屬無照顧經驗

家屬忘記衛教內容

家屬之間接收訊息不一

家屬照顧資源與情緒支持不足

P

- 1.建置完善的在宅善終資訊
- 2.提供長照資源協助
- 3.情緒支持

D

- 1.設置line@群組
提供臨終關懷手冊照護指導
製作社區安寧安心表
- 2.提供民間服務資源及資訊
- 3.轉介團隊各職類人員訪視



對策二、讓愛留在家中

宗教師、關懷師、芳療師以及中醫師家訪
照顧病人也照顧家屬



對策二、讓愛留在家中

衛教單張



惜別手冊



安心表

衛生福利部桃園醫院社區安寧安心表

面對摯親離開我們當下不捨情緒處理善終事宜是不容易的，接下來的內容希望能協助您，照著以下的叮嚀，希望在過程中可協助您順利處理。

善終時用物準備：

用物	確認
1.身分證	
2.毛巾 (更換衣物前先淨身)	
3.衣物鞋襪兩套 (選擇個案最喜歡的衣物)	
4.尿布 (於淨身後穿著，避免大小便失禁)	
5.人工皮 (當眼睛無法閉合可用人工皮黏貼或濕熱毛巾輕撫眼睛，讓眼睛閉合)	
6.1-2 條毛巾 (當下巴無法閉合時可透過毛巾捲軸、支托下巴)	
7.乙種診斷書 (此為證明摯親因疾病善終，非自殺或他殺所致)	
禮儀公司聯絡電話	或當地衛生所聯絡電話

當摯親善終，您可以跟著我這樣做：

1. 記錄善終時間(或記錄當下已發現時間)
2. 透過濕熱毛巾協助淨身，更換準備之衣物(包含尿布)
3. 通知家人，這時與您的至親說話，表達心目中想說的話
4. 通知禮儀公司或衛生所 (開死亡診斷書)
5. 後續由禮儀公司協助
6. 於上班日時間通知您的社區安寧護理師

希望這份簡易式查檢表，可以幫助您順利處理善終流程

桃園醫院關心您 ❤️

安寧小卡

 衛生桃園醫院
Taoyuan General Hospital, Ministry of Health and Welfare

安寧緩和照護卡

病人名條：

醫師章：

安寧緩和照護的個案
急診就醫時，請出示本卡。

 衛生桃園醫院
Taoyuan General Hospital, Ministry of Health and Welfare

安寧緩和照護卡

諮詢專線
每週一至週五 08:00-17:00
請撥打03-3699721#3916

夜間及假日
請撥打03-3699721#3904

對策三、最後一哩路 安心伴你走

機構人員缺乏安寧照護經驗及認知

機構人員無即時的安寧團隊諮詢管道

機構環境受限

P

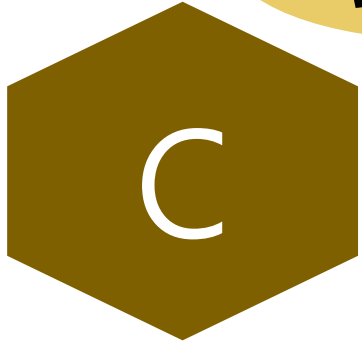
1. 透過個案讓機構照護人員學習如何照顧末期病人
2. 建立與機構諮詢管道
3. 改善環境限制

D

1. 護理訪視教導照護技巧
2. 安排醫師訪視調整醫囑
3. 建立LINE群組
4. 建議空間規劃
提供念佛機或詩歌撥放器使用



對策三、最後一哩路 安心伴你走



經由醫囑讓機構護理人員有所依循

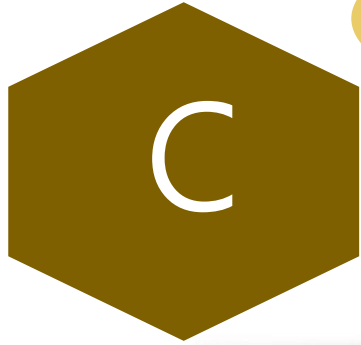


透過個案讓機構照護人員學習如何照顧末期病人

- ✓ 鴉片類藥物使用
- ✓ 減少灌食量
- ✓ 傷口換藥、清潔護理
- ✓ 臨終照護



對策三、最後一哩路 安心伴你走



於機構開立家庭會議
讓家屬和機構照護人員建立共識

對策三、最後一哩路 安心伴你走

C



部桃中敏安寧照護 (17)

謝謝您



元德綜合長照機構

元德綜合長照機構 傳送了貼圖



金色時代，社工師，

您好，謝社工有加我，有看到訊息了，我回去在確認一下，謝謝



馨禾長期照顧中心

acer馨禾長照(公用賴) 傳送了貼圖



部桃安寧x友愛照顧機構 (3)

貼圖已傳送

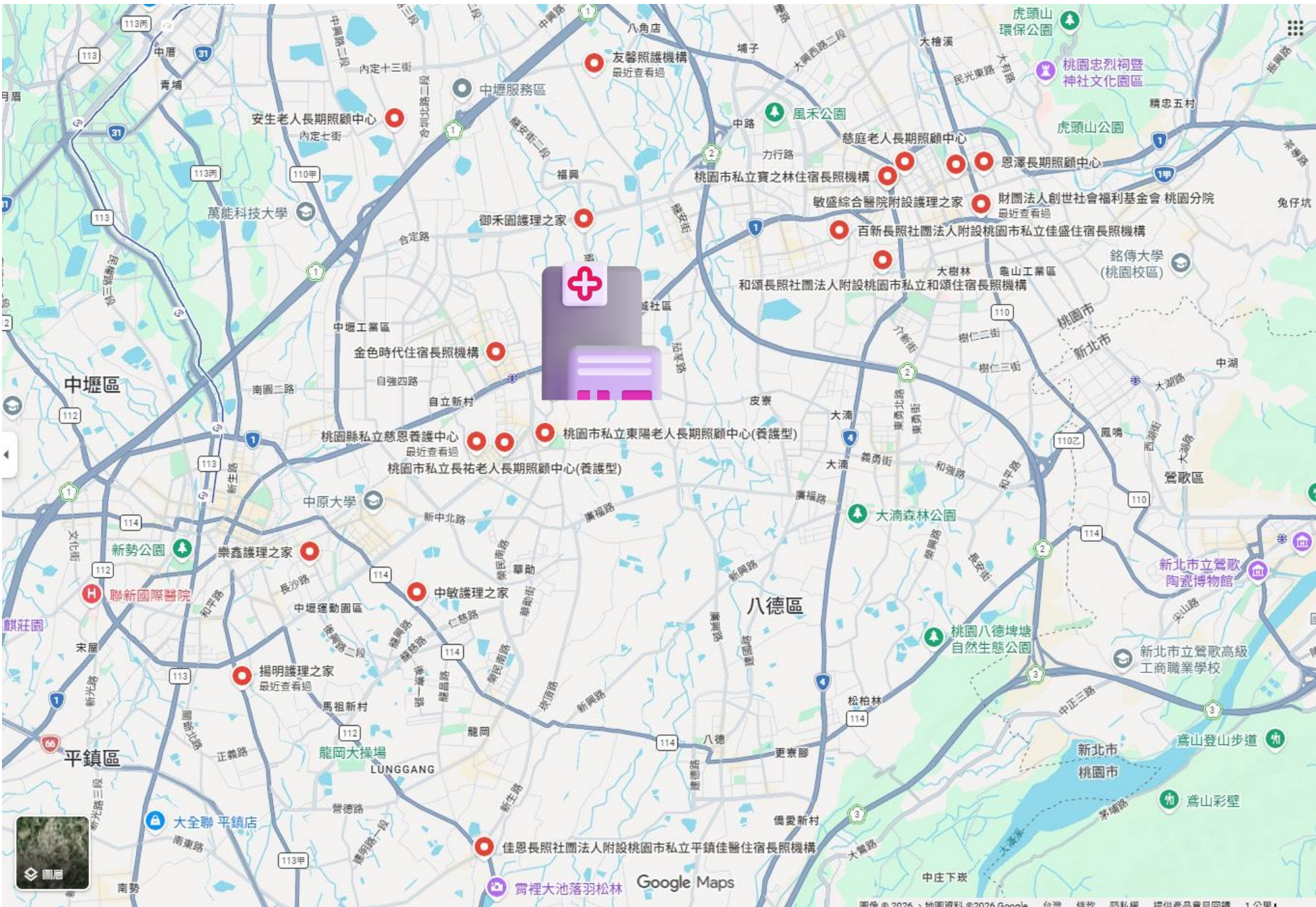


對策三、最後一哩路 安心伴你走

A

- 持續提供機構安寧相關課程資訊
- 持續邀請鄰近機構加入安寧照護

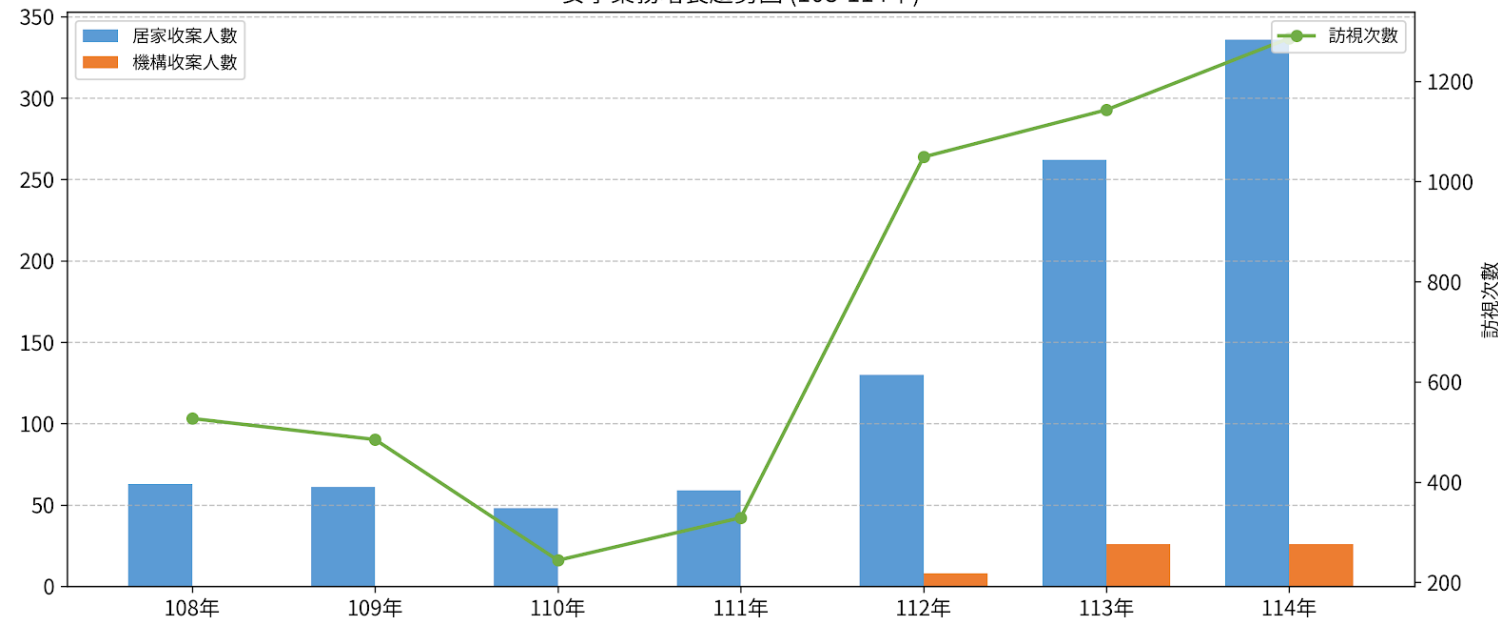




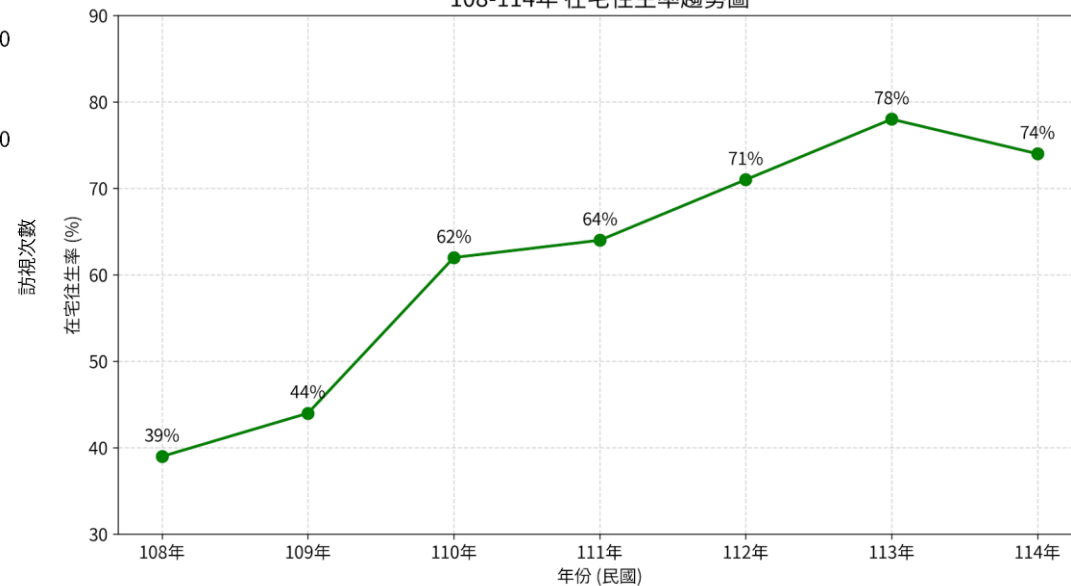
合作機構遍布
桃園中壢平鎮
共計18家

目標達成

安寧業務增長趨勢圖 (108-114年)



108-114年 在宅往生率趨勢圖



年度	居家收案人數	機構收案人數	訪視次數	在宅往生率
108年	63	0	527	39%
109年	61	0	485	44%
110年	48	0	244	62%
111年	59	0	329	64%
112年	130	8	1049	71%
113年	262	26	1143	78%
114年	336	26	1286	74%

得獎與認證

- 2024年以“提升社區安寧個案在宅善終率”獲得第25屆國家醫療品質獎佳作
- 2025年以“推動以人為本的安寧照護計劃，促進在宅善終的可近性與品質”獲得SNQ國家品質標章認證



乳癌末期嬭接受安寧居家照護 歲同學會」頌揚生命意義

舉辦「千

中天新聞網 2023-07-17

透過照片回顧生命的點滴，劉阿姨在其中找到了生命的意義。在一次訪視中，劉阿姨說道：「我在這一生中遊歷了70多個國家，唯獨還未造訪過的地方是（往生後世界）。再過一些時間，我就要準備啟程了！我想在生命的最後一程舉辦一場最後的同學會，好好向同學們道別。」

劉阿姨的安寧療護主治醫師黃立宇表示，由於劉阿姨乳癌併發肋膜積液，且有活動性呼吸困難的症狀。在團隊的協助下，調整了藥物治療，雖然劉阿姨的體力無法達到她所期望的程度，無法舉辦東部兩天一夜的同學會，但在團隊的陪同下，成功地在家中舉行了同學會。活動形式和節奏也根據劉阿姨的生理狀況進行了適當調整，然而情感和深度仍然不減。

部桃助癌末病患圓夢開演唱會 實現生命意義

桃園電子報 2024-02-26

部桃安寧病房主任黃立宇談到，在安寧共照期間開始接觸梁先生，發現他的心願就是回家好好唱歌，後續轉到安寧病房，處理疼痛、上腹疼痛和胃口差等症狀之後銜接安寧居家照護，由於症狀控制相對穩定，因此團隊協助舉辦此次圓夢演唱會，希望透過圓夢計畫，實現其生命意義。在住院期間，為院方為個案安排職能治療，因梁先生喜歡唱歌，介入時以此做為活動動機，從坐床上唱歌、坐床邊聽歌、使用助行器行走至病房外、到坐輪椅至康樂室歡唱，透過從事喜歡的職能活動，減少梁先生的臥床時間，不僅促進梁先生的社會參與，也能重拾生活的品質與意義。

Case Sharing

高齡百歲的於爺爺，與太太住在機構，於泌尿道感染住院期間新診斷腎臟腫瘤，後續銜接機構安寧，因時常反覆感染，團隊啟動在宅(機構)急症和住院治療等，在感染穩定之後，於爺爺在機構與太太、孫子等人陪伴仍安穩度過人生最後一段時光。

Case Sharing

子宮頸癌末期年輕患者，因升壓藥物副作用導致截肢，個案於一般病房身心靈症狀不安，轉至安寧病房照護，經由團隊的努力，個案逐漸安穩下來提出想回家的心願。在家庭照護資源不足的情況下，安寧居家團隊串聯社工、志工等資源讓個案返家安寧居家。後續雖因疾病進展+家屬無力照護返院治療，團隊最後仍依病人心願帶其返家善終。



謝謝您的聆聽