

醫在偏鄉隊 書面報告

投稿類別:各類議題 (健康促進)

健康花蓮『醫』起來

作者:

林山慧 慈大附中國小部 六年級

鄭家宏 慈大附中國小部 六年級

陳咨妤 慈大附中國小部 六年級

蔡旻臻 慈大附中國小部 六年級

指導老師:

江拓霖老師

姚璋老師

壹、前言

一、研究動機與目的

我們花蓮縣南北長約 140 公里。四家大型醫院包括慈濟醫院、門諾醫院、署立花蓮醫院、國軍花蓮總醫院等都是集中在花蓮縣的北區，而中、南區的偏遠鄉鎮，或是山上部落則是較難獲得妥善的醫療照顧區域。

雖然健保署和縣政府在偏遠地區提供「巡迴醫療」服務，鄉鎮衛生局也透過結合醫療院所、社區公益團體等資源，建構「社區整合式篩檢」，深入社區進行定點疾病篩檢和後續醫療轉介，但由於本縣幅員廣闊、南北狹長而至醫療資源不均。一旦偏鄉地區的鄉親們遇到意外或重症，很難在第一時間得到足夠的緊急救護或是專科治療。

透過訪談花蓮縣慈濟醫院以及在偏鄉執業的幾位醫師，和參考部分發展中的科技，我們探討並提供一些想法與方案，期望藉由新思維、新科技，能為花蓮偏遠地區的鄉親們提供更有保障的醫療服務。

二、研究問題

- (一) 探討花蓮縣醫療分布不均的現況。
- (二) 探討現行加強偏鄉醫療照護的作為有哪些？
- (三) 針對我們的研究，提出應該再加強的醫事建議。

三、研究架構



貳、正文

一、醫療分布的不均



圖一：花蓮縣行政區

花蓮縣在地理形狀上，呈現長條狀，南北長約 140 公里，東西寬約 43 公里。西邊是中央山脈，東臨太平洋，沿著太平洋濱還有海岸山脈，北起花蓮溪口，南迄台東縣的卑南溪口。花蓮縣雖然是臺灣面積最大的縣，但是地形將近九成為山地，縣內的平原地帶夾在東側海岸山脈與西側的中央山脈之間，寬度僅有 3 到 9 公里，也就是花東縱谷平原。

本縣多數人口都集中在花東縱谷平原一帶，其中有半數人口居住於市區。行政區（圖一）共劃分為 1 市（花蓮市）、2 鎮（鳳林鎮、玉里鎮）及 7 鄉（新城鄉、吉安鄉、壽豐鄉、光復鄉、豐濱鄉、瑞穗鄉、富里鄉）與 3 個山地原住民鄉（秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉）。

多山的地形，造就了交通的不便。縣內公路主要為南北向的台 9 線（花東縱谷公路）、台 11 線（花東海岸公路）、縣道 193 線，以及東西向的台 8 線（中橫公路）、台 30 線（玉長公路）。南北距離長、山地交通不便利、大眾交通可以配合的太少，這些都讓偏鄉居民在生活上、工作上、就醫等，有諸多的不便。尤其在醫療照護可近性這一方面，本縣偏鄉居民要面對相當的不平等。

目前花蓮縣有 1 所醫學中心（佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院）、2 所區域醫院（臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院、國軍花蓮總醫院附設民眾診療服務處）、7 所地區醫院（行政院衛生署玉里醫院、財團法人佛教慈濟綜合醫院玉里分院、行政院國軍退除役官兵輔導委員會玉里榮民醫院、行政院衛生署花蓮醫院、台北榮總鳳林分院、臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院壽豐分院、行政院衛生署花蓮醫院豐濱原住民分院）。縣內各級醫院、診所、衛生所約二百七十多間。

從花蓮縣各鄉鎮醫療院所統計表（表一）來看，包括慈濟醫院、門諾醫院、國軍花蓮總醫院、署立花蓮醫院等 4 家大型醫院都集中在北區（圖二）。



圖二：花蓮縣北區的 4 家大型醫院

表一：花蓮縣各鄉鎮醫療院所統計表

	人口數	醫學中心	區域醫院	地區醫院	診所(一般)	診所(牙醫)	診所(眼科)	診所(婦產科)	診所(小兒科)	診所(中醫)	衛生所
花蓮市	108031	1	1	1	53	53	6	11	9	27	1
吉安鄉	81396	0	0	0	19	17	1	0	3	7	1
新城鄉	20099	0	1	0	2	2	0	0	0	2	1
秀林鄉	15145	0	0	0	11	1	0	0	0	0	1
壽豐鄉	18243	0	0	1	2	1	0	0	1	1	1
鳳林鎮	11505	0	0	1	4	1	0	0	1	1	1
萬榮鄉	2096	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1
光復鄉	13603	0	0	0	1	2	0	1	1	1	1
豐濱鄉	1762	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
瑞穗鄉	4669	0	0	0	3	0	0	0	0	1	1
玉里鎮	26018	0	0	3	3	3	1	0	3	2	1
富里鄉	11170	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
卓溪鄉	1654	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1
合計	334989	1	2	7	104	80	8	12	18	42	13

(資料來自5151線上健康照護網/ <http://5151.tw/city2.php?areaid=021&areaid2=&page=2> ; 人口數統計來自花蓮縣政府102年1月)

從(表一)來看,我們發現幾個特點:

1. 醫學中心、區域醫院以及各科診所以相當高的密度集中在花蓮市和吉安鄉。
2. 每一個鄉鎮都設有衛生所,但衛生所主要提供的是基礎醫療照護,通常包含:成人(或兒童)健檢、癌症篩檢、各項體檢、公費流感施打等預防保健、基礎血液、尿液檢驗、X光及心電圖的檢查,需要進一步診治的民眾則需透過轉診至相關院所治療。
3. 9個鄉鎮(新城、秀林、壽豐、鳳林、萬榮、光復、瑞穗、富里、卓溪)缺少眼科。其中,署立花蓮醫院豐濱分院內設有眼科診療。
4. 婦產科集中在花蓮市、光復鄉(1間診所)以及署立花蓮醫院豐濱分院內設有婦產科。根據行政院八月公布,我國少子女化對策計畫白皮書,指出去年嬰兒死亡率為千分之四,但花蓮和台東皆超過千分之六,而在出生一個月內的新生兒或是一歲以下嬰兒,最近五年來,死亡率前幾名都有花蓮縣。從(表一)不難發覺,多數偏鄉缺乏婦產科,容易因缺乏產檢,而提高新生兒死亡率;再加上許多鄉鎮也缺乏小兒科,因此新生兒及一歲以下嬰兒的高死亡率值得高度注意。
5. 目前仍有萬榮鄉、瑞穗鄉、富里鄉及卓溪鄉沒有牙醫診所。(署立花蓮醫院豐濱分院內設有牙醫科)南區民眾要做牙齒治療需要舟車勞頓至玉里鎮、或是光復鄉。



圖三：訪問玉里榮院急診科簡醫師

我們很高興邀請到玉里榮民醫院急診科的簡主任來到組員家中，接受我們的採訪。簡醫師在花蓮南區負責附近鄉鎮的急救醫療任務，對偏鄉醫院以及民眾們在醫療照護上所遇到的困境，甚為清楚，給予我們第一手的寶貴意見（圖三）。

他也告訴我們，除了醫療院所嚴重分布不均之外，偏鄉的交通不便亦是讓鄉親們就醫辛苦的地方。以花蓮瑞穗奇美部落來說，主要聯外道路是瑞港公路。從瑞穗鄉沿瑞港公路朝奇美部落前

進，蜿蜒崎嶇的 11 公里路程，有的路段每隔幾十公尺或幾百公尺就會碰到急轉彎，白天開車要前往部落，就要很小心謹慎了；到了晚上，視線不佳，開車在瑞港公路上更是一大挑戰。如果遇到大雨，這條繞山道路也很容易坍塌，頓時部落便形同孤立，需等待救援。奇美部落對外交通不便，要到最近的診所常要花超過一個小時，對偏鄉鄉親的健保醫療公平性來說，能得到的照護實在是不足。

二、現行的醫療照護服務

（一）全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫（IDS）

為緩解上述偏鄉醫療的缺乏與不足，衛福部中央健康保險署規劃以「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」（IDS, Integrated Delivery System）的模式，實施醫療服務改善方案。花蓮地區各鄉鎮衛生所分別結合花蓮慈濟醫院、門諾醫院、署立花蓮醫院（豐濱原住民分院）等，在各偏遠鄉鎮、山地部落提供定點巡迴醫療服務。

以位於東海岸的豐濱鄉為例，豐濱鄉位於海岸山脈東邊，臨太平洋，地理位置約在花蓮縣的中部地區，要到花蓮市，最近的方式是走台11線，到玉里鎮的話，則是先走光豐公路越過海岸山脈，再轉進台9線往玉里鎮。不管是到花蓮市，還是到玉里鎮，車程都得要一個小時以上，而且沒有鐵路運輸，公車班次也很少。因此，從民國93年5月1日起，中央健康保險局委託署立花蓮醫院豐濱原住民分院承作「花蓮縣豐濱鄉醫療給付效益提昇計畫」，負責全鄉醫療資源的整合與分配。除了維持豐濱分院固定門診、急診外，還有巡迴醫療服務，更提供夜間門診及夜間值班待診服務。同時也藉由巡迴醫療站



圖四：豐濱鄉巡迴醫療服務地圖
（來源：豐濱原住民分院網站）

的成立，提供民眾更加便利的醫療服務，也改善了豐濱地區醫療資源不足的問題。若病症較為緊急或是嚴重，豐濱原住民分院也提供住院服務，或是轉診、轉檢服務等醫療服務（圖四）。藉由醫療資源整合及醫療服務模式的改變，並結合社區資源，加強民眾預防保健、衛生教育與健康促進活動。

我們也很有榮幸，能到慈濟醫院拜訪家醫科的邱醫師（圖五），他也參加了花蓮慈濟醫院和中央健保署合作，承接「秀林鄉醫療給付效益提升計畫」（IDS），提供秀林鄉居民定期的巡迴醫療服務（圖六）。花蓮慈濟醫院的IDS計畫是由家醫科、小兒科、復健科、腸胃內科、身心醫學科、眼科、胸腔內科等專科醫師與護理團隊，每天在秀林、崇德、和平、天祥等九個部落提供巡迴醫療服務。十年來，服務已超過五萬人次。邱醫師說，定期巡迴看診不是天天駐守在醫療服務站而已，真正的便利是要落實「在地化」。他分享說，為了帶動和平村鄉民發展出「社區自我照護模式」，他開始教導及訓練部落的鄉民承擔「社區藥箱志工」的工作。邱醫師會在社區藥箱志工家裡備有應急的常備藥，讓民眾在沒有醫師的情況下，也能有自我照顧的能力，讓山地部落的社區裡，有最基本的應急藥物，緊急時，透過和邱醫師通電，「社區藥箱」能有立即性的基本幫助。邱醫師與鄉民真誠的互動，建立起醫患間的信任。



圖五：至花蓮慈院拜訪家醫科邱醫師

專科診	時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
家醫科	上午	和平衛生室		崇德衛生室		天祥衛生室		
	下午	和平衛生室		崇德衛生室		天祥衛生室		
	夜診	和平衛生室 松立式醫中心 松立式醫中心 松立式醫中心						
小兒科	上午		秀林衛生所					
身心醫學科	下午		*11 秀林衛生室					
復健科	上午		*12 秀林衛生室					
腸胃內科	上午		*14 崇德衛生室	*15 秀林衛生所				
眼科	上午				*17 天祥衛生室			
胸腔內科	上午				*21 秀林衛生室			
皮膚科	上午							*22 秀林衛生室
泌尿科	上午							*23 秀林衛生室
泌尿科	下午							*24 秀林衛生室
泌尿科	下午							*25 秀林衛生室
泌尿科	下午							*26 秀林衛生室
泌尿科	下午							*27 秀林衛生室
泌尿科	下午							*28 秀林衛生室
泌尿科	下午							*29 秀林衛生室
泌尿科	下午							*30 秀林衛生室

圖六：秀林鄉醫療給付效益提升計畫
門診時間表（翻拍自慈院門診手冊）

（二）剛起步的長期照護 2.0

衛福部制定的「社區整體照顧模式試辦計畫」（簡稱「長照 2.0」），與 1.0 相較，最大的差異是在於照護目標族群的擴大（其中包含 55 歲以上的原住民、50 歲以上的失智症者、任何年齡的身心障礙者等）。

對我們而言，長照是相當新的議題，為了瞭解這個與醫療有相當密切關係的專業照護，我們特地到市區拜訪舒漾居家護理所，向護理師秀花阿姨請益有關花蓮現行的長照服務。（圖七、圖八）



圖七、圖八：至舒漾居家護理所拜訪護理師秀花阿姨，請益花蓮實施長照 2.0 現況

秀花阿姨表示，長照 2.0 建立以社區與在宅服務為基礎的照顧社區方向，除了大型醫院照護中心外（慈濟醫院、門諾醫院、署立花蓮醫院、玉里榮民醫院皆有設立），更有貼近生活、就近照顧老人的社區型照護中心（包含各鄉鎮衛生所以及相關居家護理公司）。由於長照服務支付標準還沒有明確的規定，因此現在的服務都是以「免費體驗」的方式進行。由於長照服務是根據服務類型來收費，例如，洗澡、送餐……各自有不同收費標準，根據門諾醫院過去在卓溪鄉長照據點的經驗，若先排除可能危及生命的緊急狀況，一般服務如果還要個案戶再自行負擔 700 元以上，那麼個案戶使用的意願就可能降低三成到四成。

而政府考量原住民山地部落地理環境特殊，並為提供原住民老人因地制宜的照顧服務。長照 2.0 將會建構原住民族部落整合型照顧服務輸送體系，強化部落照顧功能並營造在地老化環境，優先獎助原住民族長照服務資源。秀花阿姨表示，目前花蓮縣成立的居家護理所（公司）約有十家，多集中於花蓮市，由於居家護理部分項目仍須護理師資格才能操作（如鼻胃管、傷口護理、抽痰等），礙於偏鄉護理人力不足，因此至偏鄉做長照服務仍有路程時間耗費，可能會佔據原本服務的時間，甚至會拖延整體的服務與人力耗損。以「長照 2.0 在花蓮」的角度看來，服務開拓的過程確實有其風險存在，但是「社區化」與「在宅化」的思維方向並沒有太大的誤差。

（三）花蓮縣牙醫師公會巡迴醫療

由於本縣許多偏遠鄉鎮缺乏牙醫診所，花蓮縣牙醫師公會特別安排巡迴醫療，定期於新城鄉、秀林鄉、壽豐鄉、光復鄉、萬榮鄉、瑞穗鄉、豐濱鄉、玉里鎮、卓溪鄉、以及富里鄉的國中、國小及幼兒園提供牙醫診療，但是這個醫療服務僅限於學生，不包含該區民眾。

另外，萬榮鄉西林村、瑞穗鄉、秀林鄉以及卓溪鄉四區的衛生所已有牙醫師進駐，方便該區鄉親就診。

（四）偏遠地區民眾對全民健保有不錯的滿意度

一分來自「慈濟醫學雜誌」全民健康保險實施後花蓮偏遠地區民眾醫療可近性之探討，該研究以立意抽樣方式選取花蓮縣三個山地鄉(秀林鄉、萬榮鄉、卓溪鄉)及豐濱鄉四個偏遠鄉鎮作為研究區域，再選取花蓮市、玉里鎮、光復鄉、壽豐鄉作為對照區域（受訪對象為 18 歲以上民眾，有效樣本 799 份。）研究中發現：在醫療可近性方面，離民眾最近的醫療機構為衛生所，但民眾最常就醫的場所卻為私人診所，有較多偏遠地區民眾認為就醫不方便；而在就醫時間上，偏遠地區民眾需花費較對照地區 2.3 倍之時間才能獲得醫療照護。（張慈桂、李燕鳴、蕭正光 / 慈濟醫學雜誌；10 卷 3 期；1998 / 09 / 01）

雖然在醫療資源可近性上，以及就醫所費時間，偏遠地區民眾仍覺得有不方便之處，但全民健保的實施對偏遠地區民眾仍是重要的健康保障，因此該研究結果顯示民眾普遍呈現較高的滿意度。

參、結論:

在閱讀了許多相關的書籍和資料，以及來自多位在第一線為花蓮偏遠鄉親做醫療照護服務的醫護人員的分享，我們歷經幾次的討論，覺得來自中央健保署和地方的努力已大幅度改善了花蓮偏鄉的醫療水準，但不可否認的，仍有一些地方需要再加強：

一、改善偏遠鄉鎮交通，提高公共運輸機能。

秀林鄉以及卓溪鄉，是花蓮縣境內兩個最不容易獲得醫療服務的山地鄉。由於面積廣大，相對拉長了整個花蓮縣的就醫單程時間。花蓮生活圈地形狹長，往西受到中央山脈阻隔，台 11 線沿線的村落也是有海岸山脈的不便，先天上就不是交通方便的所在。然而，偏鄉多老人家，摩托車是最普遍的交通工具，搭計程車到大醫院來回車資至少要上千元；若搭公車，等車、換車得花上將近一整天。對偏鄉老人來說，就醫的辛苦多來自於交通的不便。目前全花蓮只有 32 輛復康巴士，卻有將近七千個個案有需求，實在是杯水車薪、供不應求。花蓮大眾運輸不普及，有也都在台 9 線、台 11 線（主幹道）上，根本伸不進鄉鎮角落。

因此，改善偏遠鄉鎮交通，尤其縮短鄉鎮角落到地區醫院/ 區域醫院的就醫時間更是要列為首先改善的目標。

二、建立緊急救護系統，完善後送機制。

花蓮縣偏遠鄉鎮雖有分布 6 所地區醫院（門諾壽豐分院、榮總鳳林分院、署花豐濱原住民分院、署立玉里醫院、慈濟玉里分院、玉里榮民醫院），但是偏鄉醫療強度不足，明顯跟都會相比有差距，尤其是重急症、二級以上手術、腫瘤治療，以及急難災害的醫療能力都需要檢討改善。

在急難災害緊急救護方面，若是偏鄉醫院無法救治，宜有整合陸、空救援系統，也就是包含加護型救護車以及救護直昇機，且能簡化申請程序，以拯救寶貴生命；另外，考量偏鄉醫院多為提供基礎醫療，或是只有部分專科醫療，倘若不足以醫癒，也要建立完善的轉診後送機制，以保障患者的就醫。

三、提升偏鄉醫療院所基本檢查服務

要在偏鄉地區蓋大醫院也許不是務實的作法，但要解決偏鄉就醫可近性的問題，最重要的是要廣設基層社區診所，讓診所有「完整」的功能。除了看診外，還可以提供基本檢查服務，像是 X 光機、超音波、胃鏡、抽血、驗尿等，相關的檢查可藉由與花蓮北區的大型醫院連線合作，偏鄉診所/衛生所負責檢查服務，而診斷報告則由北區的大型醫院相關科別負責。這樣偏鄉民眾不但不用為了做檢查還要舟車勞頓跑到大醫院，就算在偏鄉也能得到大型醫院的檢查服務。

四、獎勵偏鄉設健保藥局，慢性病領藥更便利。

一般慢性病患者可持「慢性病連續處方箋」到附近的健保特約藥局領藥，就可免跑醫院排隊掛號、批價，但花蓮縣秀林鄉、豐濱鄉、萬榮鄉、富里鄉、卓溪鄉，這些人口密度低的偏鄉及山區卻沒有健保藥局。這裡的居民必須跨區領藥，他們雖然繳納相同的健保費，卻無法享受同等的醫療資源。

偏鄉地區人口外移嚴重，拿藥的病病人數不比都市區，藥師當然不願意到偏鄉開業，市場競爭的結果，偏鄉社區型藥局難以生存。部分熱心的藥師為了減少民眾往返醫院領藥的不便，化身「行動藥師」，走進老人和行動不便病人的家中，送藥到府。不過，藥師外出送藥都沒有額外收入，完全是志願性提供服務。可是如果所有醫療資源分配都由市場機制決定，不足之處，又必須要靠熱情的志工服務，對偏鄉居民而言，情何以堪？因此，政府應有一些獎勵措施，例如願意到偏鄉開藥局，政府就幫忙付藥局租金，提供足夠的獎勵誘因，偏鄉才有足夠的健保藥局服務。

五、善用先進科技、建立聯繫網路平台

為解決偏鄉地區醫療資源嚴重不足，工研院讓 AI (Artificial Intelligence) 化身為 IA (Intelligent Assistant) 虛擬助理，以解決偏鄉醫療困境。例如工研院及交通大學跨團隊合作的「AI 眼底影像辨識系統」。這套影像辨識系統是以糖尿病患者有相當比例會出現眼部病變為基礎，連結由醫生註記辨識的眼底影像資料庫，整合人工智慧、視覺辨識等技術的輔助，異常的眼底攝影影像就能被快速發現，再交給醫生作後續診療。即使在我們花蓮偏鄉地區，只要有網路連結，此系統就能發揮醫療助理的功能，協助偏鄉醫生在短時間內完成更精確的診斷，並輔助醫生篩選出可能的病患，在有限的醫療人力中，增加診斷的效率。

另一個使用人工智慧的例子是北醫體系引進的 IBM 華生 AI 人工智能癌症治療輔助系統。經過醫師問診後，會將病歷報告、病理和影像檢查數據以及看診記錄等載入電子病歷，再從網路雲端連結到 IBM 這套人工智能治療輔助系統，這套系統會立即判讀及分析，同時提出治療建議，最後再由醫師依個人專業及經驗做出決定。

布建好偏鄉地區的網路通訊有很大的助益，更可完善偏鄉離島的遠距醫療與照護，例如：擴大實施偏鄉地區電子病歷互通範圍，以提昇偏鄉居民就醫品質；透過無線網路技術升級與熱點增建，提高巡迴醫療的效益；更可透過網路連結相關的創新應用。先進科技已證明有帶動醫療及健康照護的潛力，在偏鄉醫療人力、資源不足的現況下，引進終端設備並連上網路，就能將人工智慧醫療系統帶入偏鄉診所，對提升偏鄉醫療水準而言，應該是一個值得研究的選擇。

六、預防重於治療、衛教促進健康

由於吸菸、飲酒、嚼檳榔是造成健康不平等的重要因素，根據調查資料顯示，我們花蓮縣不僅盛行率高，也是肺癌、口腔癌發生率與死亡率都高的縣市。與其生病了再就醫，不如做好衛生保健，改善民眾不健康行為，減少罹病的機會。

此外，山地鄉部落的結核病與肝炎也是需要關切的重點項目。因應山地鄉的族群文化，應開發不同族語的結核病衛生教育教材，提供當地國小及衛生單位衛生教育使用。同時也應利用多元管道配合電子病歷，加強追蹤完成預防接種與疾病防治衛教，強化偏鄉地區民眾的免疫保護力，降低感染風險。總之，提昇偏鄉民眾對於相關疾病防治的正確認知，改善民眾的衛生習慣，強化自我照顧能力，並提供偏鄉居民預防接種、預防性訪視及篩檢服務，共同推動減少罹病率等防治作為。

特別感謝：

為了完成這一篇小論文，我們接觸到了許許多多過去不曾知道的事，原來我們住在市區裡，享受著便利的醫療；但是在偏遠的鄉鎮，那裡的民眾要看個病，是這麼的不容易。還好在我們的花蓮縣裡，有許多熱心的醫師和護理師，他們不辭辛苦，透過駐點或是巡迴醫療服務，默默地為我們花蓮許多偏遠地區的鄉親們照顧著健康，感恩他們的仁心仁術。

在訪問過慈濟醫院的邱醫師、玉里榮民醫院的簡醫師以及居家照護所的護理師秀花阿姨，我們聽到了許多感人的故事，正是這一分感動，支持我們完成了這一篇小論文。我們要誠摯的感謝這一群醫護人員，也希望我們花蓮縣偏遠地區的鄉親們都能獲得更好的醫療服務，當然，身體健康是更棒的了。

肆、引註資料

註一、全民健康保險實施後花蓮偏遠地區民眾醫療可近性之探討，張慈桂、李燕鳴、蕭正光 / 慈濟醫學雜誌；10卷3期(1998/09/01)，P201 - 209

註二、5151 線上健康照護網

<http://5151.tw/city2.php?areaid=021&type=CM>

註三、長照2.0 新作為：前瞻、創新、整合－老人社區照顧政策，簡慧娟 / 國土及公共治理季刊；第五卷 第三期 106年 9月

註四、豐濱原住民分院

<https://www.hwl.n.mohw.gov.tw/?aid=52&pid=91>

註五、花蓮慈濟醫院社區醫學部

<http://hlm.tzuchi.com.tw/cm/>