

器捐及病主推廣中心

北慈推動居家ACP及 與衛生所合作經驗



台北慈濟醫院 病主法推動小組
預立醫療照護諮商門診
常佑康 醫師 / 湯雅婷 個管師
2026.09.11.



分享大綱

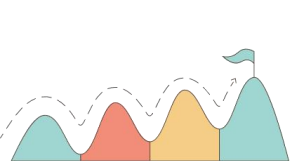
- 台北慈濟醫院里程碑
- 偏鄉衛生所執行ACP優勢 vs. 困境
- 桃園市2025補助帶狀疱疹疫苗政策
- 如何協助偏鄉衛生所視訊會診ACP
 - 限時醫療嘗試、醫療委任代理人
- 到宅ACP現況與困境
- 到宅ACP：政策建議
- 日本ACP：人生會議
- 結論：建立「人生會議」模式與創造性互動

生命末期照護拼圖 End of life Care Jigsaw



翻譯：常佑康；中文製圖：連志強
<https://em3.org.uk/foamed/1/3/2017/eoljigsaw>

輔導衛生所 及到宅ACP 里程碑



到場支援ACP
平溪衛生所

2020
-2021

鼓勵居家服務
專業人員完成
ACP認證

視訊會診ACP
平溪衛生所

2022

8月開啟第一
場到宅ACP
(ALS病友)

加入為愛前行
弱勢綠色通道

視訊會診ACP
深坑衛生所
貢寮衛生所線上
ACP見習、到
場支援ACP

石碇衛生所
線上指導ACP

2023

2月第二場
到宅ACP
(重度身障)



於本院居家
服務開始
第一場居家
到宅ACP

2024

9月第三場
到宅ACP
(ALS病友)

平溪衛生所
加入
弱勢綠色通道
北慈加入第3年

到場支援ACP
；並鼓勵加入
弱勢綠色通道
坪林衛生所

2025

社工師視訊
參與居家到
宅ACP



線上指導ACP
烏來衛生所

2026

量能增加；
社工師視訊
參與居家到
宅ACP

坪林衛生所

加入

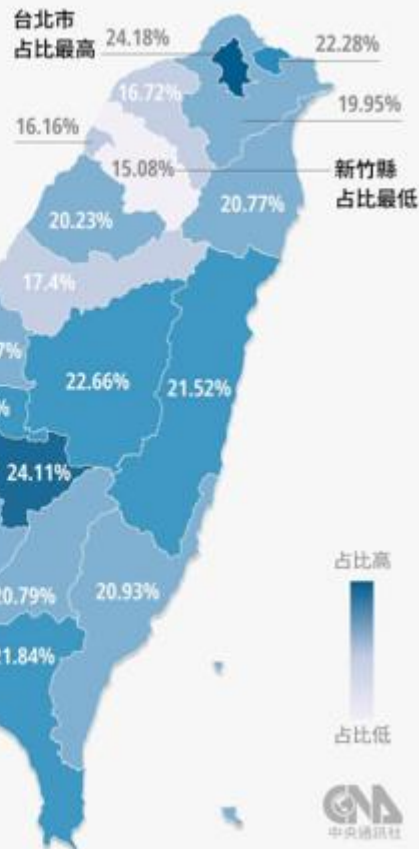
弱勢綠色通道
北慈加入第5年



弱勢服務是一條豐收的路

各縣市老年人口占比

台灣2025年65歲以上人口達467萬3155人，占整體20.06%，達20%符合WHO超高齡社會定義



佛教慈濟醫療財團法人
台北慈濟醫院
Taipei Tzu Chi Hospital,
Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

偏鄉衛生所執行ACP優勢

- 偏鄉高齡長者眾多
- 在地醫護照顧多年，熟悉民眾疾病、家庭狀況；互動良好
- 合作地區：平溪、石碇、貢寮、深坑、坪林、烏來



2025年底，新北市平溪區的14歲以下人口僅佔約3.44%，15至64歲人口佔60.33%，**65歲以上人口佔36.23%**，是臺灣人口老化程度最高的鄉鎮市區。

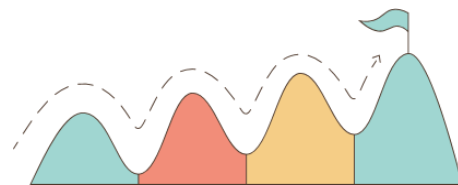
偏鄉衛生所執行ACP困境 民眾端



- 偏鄉民眾觀念傳統、死亡禁忌強
- 自費諮商加重門檻效應：偏鄉民眾多為經濟弱勢，平溪長者回收一個天燈8元、農產品收入有限
- 部分住民為獨居或未與兒女同住，家人間產生資訊落差
- 平溪天燈每個收20元管理費 拚明年修法通過 (2025/06/13)
- 原有自治條例主要是賠償天燈引起的火災損害，但平溪森林、山谷有許多天燈卡住，造成嚴重環境污染；當地的十分國小研發專利環保天燈，規劃天燈每個收20元管理費，希望市府與消費者達成共識，否則一年施放三十至六十萬盞天燈產生的環保問題，無法解決。侯友宜市長談到，光靠志工撿拾天燈殘骸仍有窒礙難行的地方，應考量回歸公所管理、罰則等，未來環保天燈會做為推動方向。

偏鄉衛生所執行ACP困境 民眾端

- 突破自費諮商門檻效應
 - 鼓勵衛生所加入為愛前行基金會弱勢綠色通道(1本人+2家屬免費諮商)：平溪(2024)、坪林(2026)，明顯增加參與意願
 - 開發目前政策免費族群：65歲以上重大傷病、輕度失智症(CDR 0.5-1.0)等
- 減輕死亡禁忌與資訊落差
 - 加強媒體宣導：短影音、早安圖...
 - 鼓勵長者與家屬一起參與宣導活動
 - 與鄉公所合作增加宣導，並與地方人文產業活動(重陽節敬老、新北好茶)、在地特色(失智症防治、長者流感/肺炎疫苗)結合





擴大預立醫療照護諮商費(ACP)適用對象

適用對象 限住院病人

具完全行為能力之住院病人且

- ① 65歲以上重大傷病且罹患安寧療護收案條件所列之疾病別
- ② 輕度失智症CDR 0.5至1分
- ③ 病主法第14條第1項第5款所公告之病名
- ④ 居家醫療照護整合計畫個案

放寬適用
條件，
擴大門診
亦可申報

支付點數

每人3,000或1,500點

適用對象

具完全行為能力之病人且

- ① **65歲以上重大傷病病人**
- ② 符合安寧療護收案條件者
- ③ 輕度失智症(臨床失智評估量表0.5至1分)
- ④ 病主法第14條第1項第5款所公告之病名
- ⑤ 居家醫療照護整合計畫個案
- ⑥ **家庭醫師整合照護計畫或地區醫院全人全社區計畫之65歲以上多重慢性病人**

支付點數

每人3,000點

可門診申報

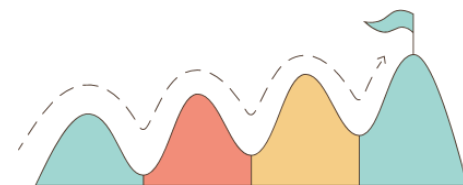
114年5月1日起

中央健康保險署為尊重病人醫療自主，保障病人有知情選擇與決定的權力，衛生福利部自**114年5月1日起**擴大「預立醫療照護諮商費」健保給付對象，**預估約180萬人受惠**。

<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-82352-1.html>

偏鄉衛生所執行ACP困境 衛生所端

- 偏鄉工作量包山包海，加上缺工大海嘯☹
- 普遍有ACP認證資格、衛生局已核定開診，但
 - 醫護沒有實務經驗：鼓勵到院見習、視訊見習
 - 仍需要輔導機構提供SOP與know-how
- 醫師、護理師人力有限；人員流動性高，需要二次輔導
 - 某衛生所六年來換過三位醫師、2間衛生所護理承辦人離職.....
 - 二次輔導：建議納入ACP獎勵計畫
- 台北慈院實務輔導後，衛生局如何鼓勵偏鄉衛生所繼續執行ACP？



桃園市：結合皮蛇疫苗補助 鼓勵市民展現自我照顧態度

<https://www.fiftyplus.com.tw/articles/34470>

2026年全國共18縣市
訂有疫苗費用補助計畫

- 為了提升市民健康，並推廣善終觀念，桃園市自**114年7月1日**起，全額補助符合以下資格的市民接種第二劑帶狀疱疹（皮蛇）疫苗。
 - 設籍桃園市、年滿50歲（民國64年以前出生）。
 - **已於113年完成流感與COVID-19疫苗接種。**
 - **已簽署預立醫療決定書。**
- 桃園市衛生局長賈蔚：「國家的存在是替民眾掃除障礙。帶狀疱疹疫苗太貴，我們幫忙出一點錢，但也**希望大家展現自我健康照顧態度。當自我照顧越好，群體的負擔就越小。**」



2025.7.20

常醫師您好，我叫〇〇〇，主要是在桃園〇〇〇〇社區推廣生命教育的志工。

最近桃園市衛生局在辦「**114年桃園市帶狀疱疹疫苗接種補助計畫**」活動，裡面的**補助條件之一就是要簽立AD**，然後我朋友去大溪衛生所想申請打帶狀疱疹疫苗，被要求要先去簽AD，不簽不能申請，**所以我想請問您打帶狀疱疹疫苗是很危險嗎？不然為何一定要簽AD才能補助啊？還是說這是為了要推廣AD所設計的政策？**

- 帶狀疱疹活性減毒疫苗（伏帶疹Zostavax），單劑自費價格約4,800至6,000元。
- 新款非活性重組疫苗（欣剋疹Shingrix）單劑8,500-9,500元，須打2劑，總費用約1萬8000元。

2025.7.20

12:30 5G 62%

google.com/search?q=帶

◆ AI 摘要

+1

帶狀疱疹疫苗接種補助方案中，要求簽署預立醫療決定，主要是為了確保接種者在接種後可能發生的不良反應或緊急情況時，能有明確的醫療意願指示，保障其醫療自主權，並減輕醫療人員的判斷壓力。



AI 回覆可能有誤。這項資訊僅供參考，如需醫療建議或診斷，請諮詢專業人士。



桃園市衛生所護理師 對疫苗費用補助政策的回饋：



佛教慈濟醫療財團法人
台北慈濟醫院
Taipei Tzu Chi Hospital,
Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

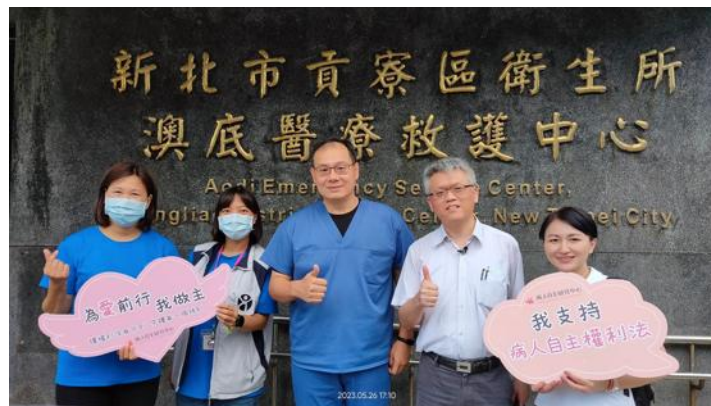
- ACP諮商真的需要專人處理，要為桃園衛生所公衛護理師們發個小聲音～
- 中央有很多計畫都**不編人力**，通通直接丟給衛生所設KPI
- 衛生所業務層層架疊，也跟急診人力一樣流失許多！
- 對民眾而言，簽署ACP是要知情知意、心甘情願，現在桃園市新作法是若有簽署AD才有補助帶狀疱疹疫苗
- 民眾定有兩極反應！第一線的公衛絕對會被民眾罵得很難聽...
- 恭喜各衛生所百項業務外又增加ACP了！
- 請先進們思考：需要把ACP推到有給什麼福利？民眾才願意簽署？





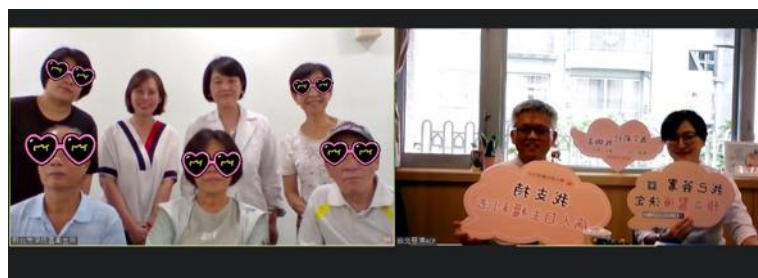
佛教慈濟醫療財團法人
台北慈濟醫院
Taipei Tzu Chi Hospital,
Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

貢寮衛生所 到場ACP



坪林衛生所 到場ACP

2026加入綠色通道



深坑衛生所 視訊會診ACP



平溪衛生所 視訊會診ACP 2024加入綠色通道



烏來衛生所 視訊教學

如何協助偏鄉衛生所？

台北慈院是大家的靠山



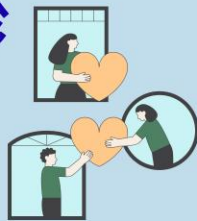
- 台北慈院提供到院見習、視訊見習
- 提供SOP與know-how，銜接實務操作
- 到場ACP
 - 學習及溝通效果最佳、手把手到AD上傳完成
 - 輔導醫師及護理師需交通往返
- 視訊會診ACP
 - 輔導醫師及護理師以視訊方式完成諮商與上傳
 - 節省交通往返時間
- 視訊教學
 - 衛生所承辦護理師須事前準備、積極主動學習

專業團隊加入視訊會診



ACP諮商不卡關

預立醫療在地化



從諮商 >>>> 簽署 >>>> 到未來的照護



ACP諮商視訊模式 同步會診



新北市深坑區衛生所



台北慈濟醫院ACP小組



視訊 讓遠距不再遙遠

打開視訊鏡頭

原來我就在您身邊

把愛傳到您最需要的地方



衛生所端
專業人員主導

由衛生所端主導

ACP專業諮商人員

醫師+護理師(ACP受訓合格)

01

事前準備

衛生所ACP開診時段
媒合北慈ACP團隊可視訊時段
確認民眾端可參與ACP的時間
確認民眾參與諮商簽署人數
如民眾可接受2個家庭同場進行ACP
建議可2-3個家庭同步進行(如有個人隱私
考量則視情況另安排場次)
Pre-ACP 並準備ACP相關表單



02

確認ACP日期/時段
與民眾約定好至衛生所諮商空間報到
於ACP開始時間前10分鐘與
北慈ACP人員進行視訊線上測試



佛教慈濟醫療財團法人

台北慈濟醫院

Taipei Tzu Chi Hospital,

Buddhist Tzu Chi Medical Foundation



03

ACP諮商開始

由衛生所方開場
進行三方人員介紹
ACP諮商過程 相關法規細節說明
北慈ACP人員視訊中適時補充
尤其醫療院所的照護現況

ACP諮商過程

ACP諮商過程 細節說明後
民眾/家屬/參與人員提問
由所方及北慈ACP人員針對
問題予回答



04

ACP諮商期間 所方跟診護理師
同步協助查詢IC卡註記
並完成門診HIS電子病歷建檔/
檢核表紀錄
批價作業/衛福部系統資料登錄

05

AD簽署 / DNR + 器捐(如需加簽)

完成ACP諮商後 所方護理師協助意願人
現場完成AD內容簽署/2位見證人見證
衛生所核章/確認AD內容簽署完整性
查詢註記後, 如民眾有意願簽署DNR/
器捐亦可同步完成
協助完成衛福部資訊系統上傳作業
完成上傳後確認是否成功上傳
民眾端如何知道後續完成註記與否
檢核表紀錄(所有參與人員簽名)
批價作業

06

完成ACP/道別離線

新北市深坑區衛生所 / 台北慈濟醫院預立醫療推動小組

製圖：湯雅婷個管師

視訊會診ACP

01事前準備 (已報備衛生局同意開診)

- 衛生所安排ACP開診時段、視訊諮商空間
- 媒合北慈ACP團隊可視訊時段
- **Pre-ACP**：衛生所確認民眾端可參與ACP的時間、鼓勵重要的家屬參與諮商、邀請見證人出席、是否需要邀請**醫療委任代理人**
- 如民眾可接受同場進行ACP，建議可2-3個家庭合併進行
 - 如有個人隱私考量則視情況另安排場次
- 準備ACP相關表單



視訊會診ACP

02 由衛生所端主導

- ACP專業諮商人員：醫師+護理師(取得ACP認證資格)
- 申請AD上傳系統帳號
- 確認ACP日期/時段
- 安排與整理視訊諮商空間
- 與民眾約定好至衛生所視訊諮商空間報到時間
- 於ACP開始時間前10分鐘，與北慈ACP人員進行視訊線上測試

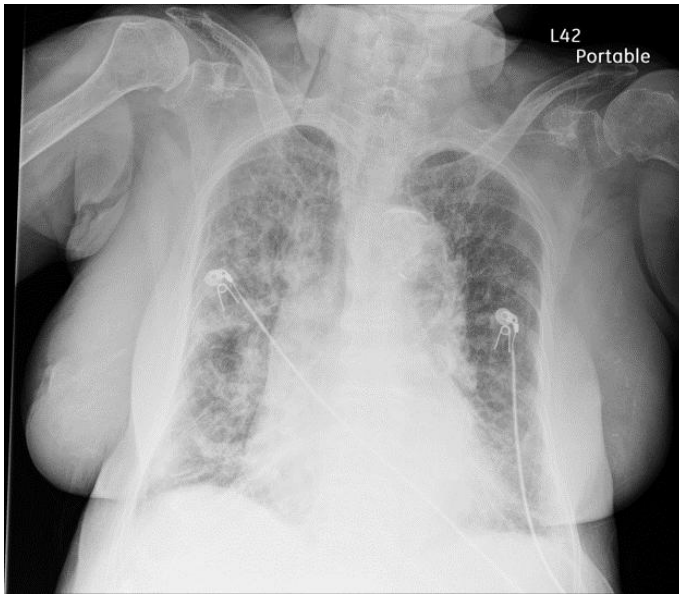
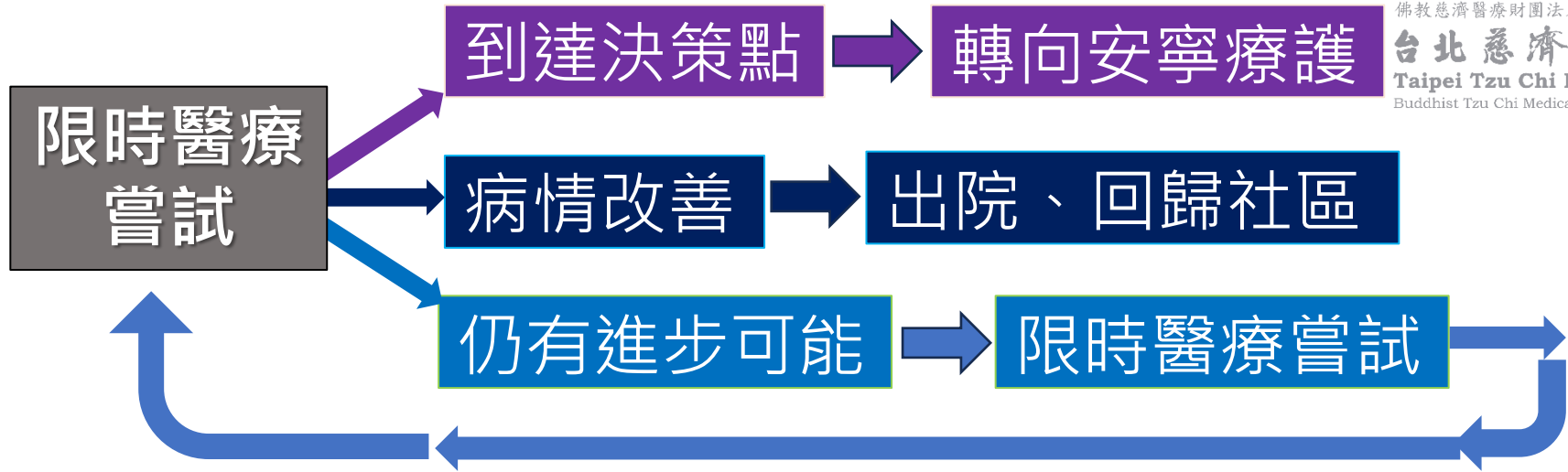


視訊會診ACP

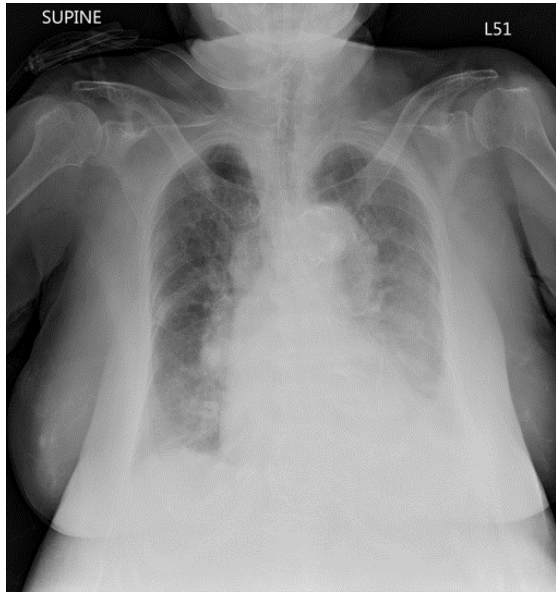
03 ACP諮商開始



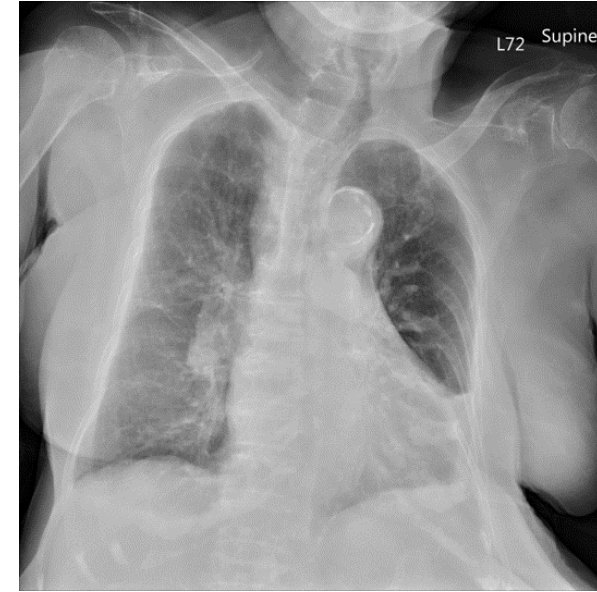
- 由衛生所方開場進行三方人員介紹
- 北慈ACP醫師主講、護理師協助回答問題
- 北慈ACP人員視訊中適時說明醫療院所的照護現況、緩和醫療選項
 - 評估意願人的決策能力
 - 說明民眾有那些「知情、選擇與決定權」？
 - 限時醫療嘗試 (time-limited trial) 概念、與DNR差異？
 - 醫療委任代理人終止或解除委任的相關規定？
 - 可以終止、撤除或不施行「維持生命治療」或「人工營養及流體餵養」的五種臨床條件有哪些？
 - 預立醫療決定書的「內容及其生效的法律程序」是什麼？
 - 預立醫療決定書的「更改或撤回方式」是什麼？



2024.10.22 急診
97歲女性，肺炎



2024.11.11 出院前



2026.4.24
意識改變入院

限時醫療嘗試的TIME溝通框架



佛教慈濟醫療財團法人
台北慈濟醫院
Taipei Tzu Chi Hospital,
Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

TIME Communication Framework for Time-Limited Trials

技巧 (Skills)	描述 (Description)
病情真相 Truth	清晰而誠實地傳達預後，包括已知及未知部分，以及醫療處置是否可能達到 <u>病人治療的目標</u>
觀察期 Interval	決定可能得到改善，合理的觀察時間
如何評估治療效果 Measurements	定義評估治療效果的具體措施或方法
結束或繼續嘗試 End or extend	當 確認嘗試結果後停止嘗試 ；若仍不確定則考慮延長嘗試的時間

Kendall Downer et al. Communicating About Time-Limited Trials. Chest. 2022;161(1):202-207. (翻譯：常佑康醫師)

醫療委任代理人

法定代理人的救援投手



- 單身、離婚、無直系血親、無子女、家屬間意見分歧難有共識的人（出現天邊孝子），需要指定醫療委任代理人。
 - 醫療委任代理人不能擔任預立醫療決定的見證人；法定代理人可擔任AD見證人
- 可以是親屬或朋友；
 - 若是選擇無親屬關係的朋友擔任，這位朋友不能是本人遺產的受遺贈人、遺體或器官指定之受贈人，也就是不能因本人死亡而獲得利益。(114年修法預計刪除本條文的資格限制)
- 權限：代理本人表達醫療意願，聽取醫療團隊的告知與病情說明，代替本人簽署相關醫療同意書。
- 不可以變更或撤回本人簽署的預立醫療決定，主要任務是執行本人勾選的治療意願，接近「執行人」的概念。

選出我的最佳「醫療委任代理人」



視訊會診ACP

04 ACP諮商過程

- ACP諮商過程細節說明後，民眾/家屬/參與人員提問
- 由所方及北慈ACP人員針對問題回答
- ACP諮商過程中，所方跟診護理師同步協助查詢IC卡註記(DNR、器捐)
- 並完成門診HIS電子病歷建檔/檢核表紀錄
- 批價作業/衛福部系統資料登錄



視訊會診ACP

05 AD簽署 / DNR + 器捐(如需加簽)

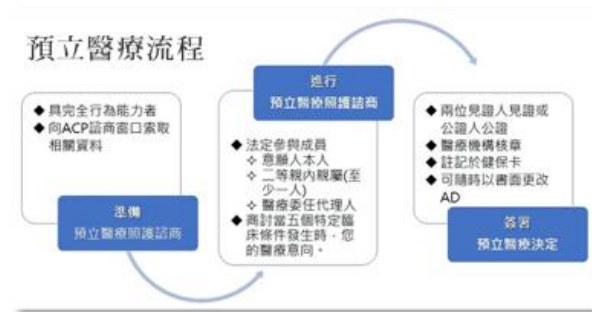
- 所方護理師協助意願人現場完成AD內容簽署/2位見證人見證
- 衛生所核章/確認AD內容簽署完整性
- 如民眾有意願簽署DNR/器捐亦可同步完成
- 協助完成衛福部資訊系統上傳作業
- 完成上傳後確認是否成功上傳
- 告知民眾端如何知道後續完成**健保卡註記**：**收到簡訊後更新健保卡**
- 完成**檢核表** (所有參與人員簽名)
- 民眾完成**批價作業**



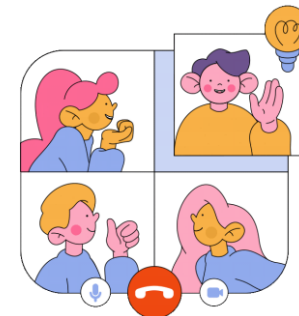
視訊會診ACP

06 完成ACP/道別離線

- 如需較久的上傳時間(不耐久候)、民眾住所較近者，可與民眾約定回來取件(含健保卡)時間
- 當日無法簽署完成上傳者，仍由所方與民眾約定上傳時間
- 少數民眾希望帶AD回家，邀請重要家人簽署見證人
- 提醒民眾收到簡訊後，務必**更新健保卡**
- 提醒民眾與家屬**討論AD附件：照護場所、遺愛捐贈／後事安排、宗教信仰、其他（比活著更重要的事、愛的話語）**



2021年COVID-19疫情 開啟視訊ACP諮商



類別	場次	簽署人數	場次	簽署人數	場次	簽署人數	場次	簽署人數	場次	簽署人數	場次	簽署人數
年份	2021年		2022年		2023年		2024年		2025年		2026年	
視訊	6	14	5	9	3	4	4	4	11	11	3	3
全視訊	1	2	1	2								
到宅遠距									1	2	5	10
偏鄉遠距 ACP會診	無		1 (平溪)	4	1 (深坑)	5	無		無		安排中 (深坑)	

1. 居家到宅ACP/北慈遊ACP團隊協助：2026年場次增加，社工師改以視訊參與
2. 偏鄉衛生所：以視訊協助ACP會診、輔導護理承辦人
3. 到宅ACP需克服網路訊號狀況

到宅ACP現況與困境

- 罕病及身障族群到宅ACP：

- 本院協助個案：被其他醫院拒絕，經由為愛前行基金會轉介
- 相對一般人，某些族群已有高簽署AD比例

- 居家到宅ACP：Pre-ACP→ACP→AD上傳

- 如何鼓勵工作繁重的居家護理師取得諮商認證、接受教育訓練、ACP門診見習？？？

- ✓ 模式一：居家護理師確認病家需求及意願、約定ACP時間後，諮商醫師及個管師(初次見面、無醫病關係、不熟悉病人病況及家庭)至病家協助完成ACP；增加諮商團隊人力負擔；

- ✓ 模式二：居家護理師及居家醫師完成實務訓練後，由熟悉病人病況及家庭的居家團隊自行完成ACP。

- ✓ 個案居家環境網路訊號不佳，不利當場上傳AD。



到宅ACP/居家到宅ACP



居家到宅ACP/老夫妻2人
社工師視訊參加



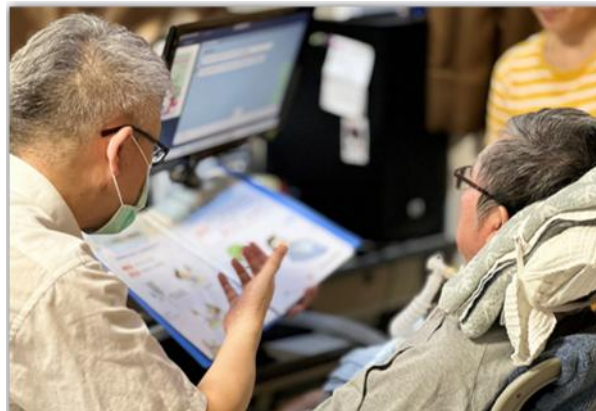
居家到宅ACP/一家6人



居家到宅ACP/一家7人



居家到宅ACP/一家3人



到宅ACP/ALS罕病
綠色通道一家3人



到宅ACP/重度身障
綠色通道一家3人

到宅ACP：政策建議 (I)

人力/時間成本增加 (相較於醫院ACP門診)

- 為愛前行基金會弱勢綠色通道(1+2免費)
- 為保障**罕病與多重弱勢族群**的諮商可近性，**現行三職類到宅ACP諮商費用應加成給付**，以增加諮商團隊誘因
- 鼓勵原照護團隊提供**門診/住院ACP諮商**
- 鼓勵在宅醫療團隊提供**到宅ACP諮商**
- 建立反覆討論的「**人生會議**」模式



到宅ACP：政策建議 (II)



佛教慈濟醫療財團法人
台北慈濟醫院
Taipei Tzu Chi Hospital,
Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

人力/時間成本增加 (相較於醫院ACP門診)

- 目前多數居家團隊工作量繁重、醫師人力吃緊；ACP團隊成員多為兼任，支援量能有限
- 本院社工師無法負荷到宅ACP量能，必須改以視訊參加居家ACP諮商



- 若居家病人已與家人們達成生命末期決策共識、無家庭動力議題，全家簽署意願強烈，建議鬆綁法規→比照基層診所、衛生所開放二職類ACP諮商、依照參與人力調整ACP給付
- 居家團隊需篩選適合到宅ACP的病人：部分病人已無法完成諮商，與家屬討論及簽署DNR已符合需求
- 須配合病人作息安排到宅ACP：某高齡病人習慣睡至接近中午，諮商時間應安排在下午

到宅ACP簽署AD之後 溝通的開始，善終來自善生

- 可能需要指定醫療委任代理人
 - 離婚、喪偶、家人間意見不一致（出現天邊孝子）.....
 - 因失智症導致決策能力缺損
- 不論是否出席ACP諮商，與家屬討論對AD的感受與期待。
- 鼓勵病人與家屬討論財產及後事安排。
- 隨著病情變化、客觀條件改變，再度討論病人的意願、價值觀、限時醫療嘗試、或治療目標。

生命末期照護拼圖

End of life Care Jigsaw



翻譯：常佑康；中文製圖：連志強

<https://em3.org.uk/foamed/1/3/2017/eoljigsaw>

11月30日は「人生会議の日」！
あなたの大切にしていること、望んでいることは何ですか？

“そのとき”が来たら考えられない

ACP 人生会議

だから **今人生会議**

ラジオ公開収録&トークショーに参加して人生会議の理解を深めませんか？

イベント開催

イベントテーマ 今のうちに、ゆるっと人生会議

第1部 FM802「UPBEAT!」公開収録
13:30~14:00 (予定)

DJの加藤真樹子さんとゲストアーティストの樂基博さんが、音楽を暮らしで大切に行っていることを語りながら、人生会議について考えるきっかけをお届けします。

ゲストアーティスト 樂基博さん

第2部 アキナ山名文和さん・宇都宮まきさんと考える～みんなの人生会議～
14:30~16:00 (予定)

アキナ山名さん、宇都宮まきさん夫妻を招き自身の体験談、専門家のアドバイスを交えた人生会議に関するトークを行います。その他、展示・体験コーナー、人生会議啓発作品コンテストの表彰を行います。ぜひご参加ください。

山名文和さん (お笑いコンビ アキナ)

宇都宮まきさん (吉本新喜劇)

佛教大学 (保健福祉学部) 准教授 漢吉美穂 教授 (人生会議の研究者)

吉本新喜劇所属、漫才・コントを中心に活躍し、M-1グランプリやキングオブコントでも注目される。世代を超えて人気を博している。

吉本新喜劇所属、関西を中心にテレビ・ラジオで幅広く活躍。地域イベントや社会的な啓発活動にも積極的に出演。

地域包括ケアやプライマリケア領域におけるACP推進プログラムの開発と評価等に取り組んでいる。

日時 2025年11/29(土) 13:30~16:00
会場でアンケートにお答えいただいた方には、もれなくプレゼントを贈呈！

場所 大阪ステーションシティ 5階 時空の広場(JR大阪駅構内)

定員 第1部、第2部ともに優先観覧エリア100名(予定) ※入場無料、要事前申込
後方エリアは観覧フリー どなたでも自由に観覧いただけます

申込み 10月22日(水) 14時開始
※第1部、第2部それぞれ申し込みが必要です
※優先観覧エリアについては、抽選により決定します
※申込み方法は詳細については大阪府ホームページをご覧ください
お申し込みはこちら

イベントブース (展示・体験コーナー)
●人生の「もしも」を体験するミニ展示
●人生会議シートを作ってみよう！ 等

人生会議(ACP)とは？
自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むのかを自分自身で考えて考え、周囲の信頼できる人たちと話し合い、共有することです。

思いがかわるたびに繰り返す

大阪府

主催：大阪府 後援：西日本旅客鉄道株式会社 問い合わせ 株式会社辦事通信社 大阪支社 jp-osaka-sol@grp.jiji.co.jp



佛教慈濟醫療財團法人
台北慈濟醫院
Taipei Tzu Chi Hospital,
Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

人生會議（日本ACP）

是指關於今後自己接受的醫療和護理，將自己的想法和**家人、親近者、醫療/護理團隊反覆協商與思考**，「用心」記錄下來並與周圍的人共享，支持自己的意思決定的程序。

11月30日為人生會議之日，各層級政府皆會舉辦推廣及說明活動。



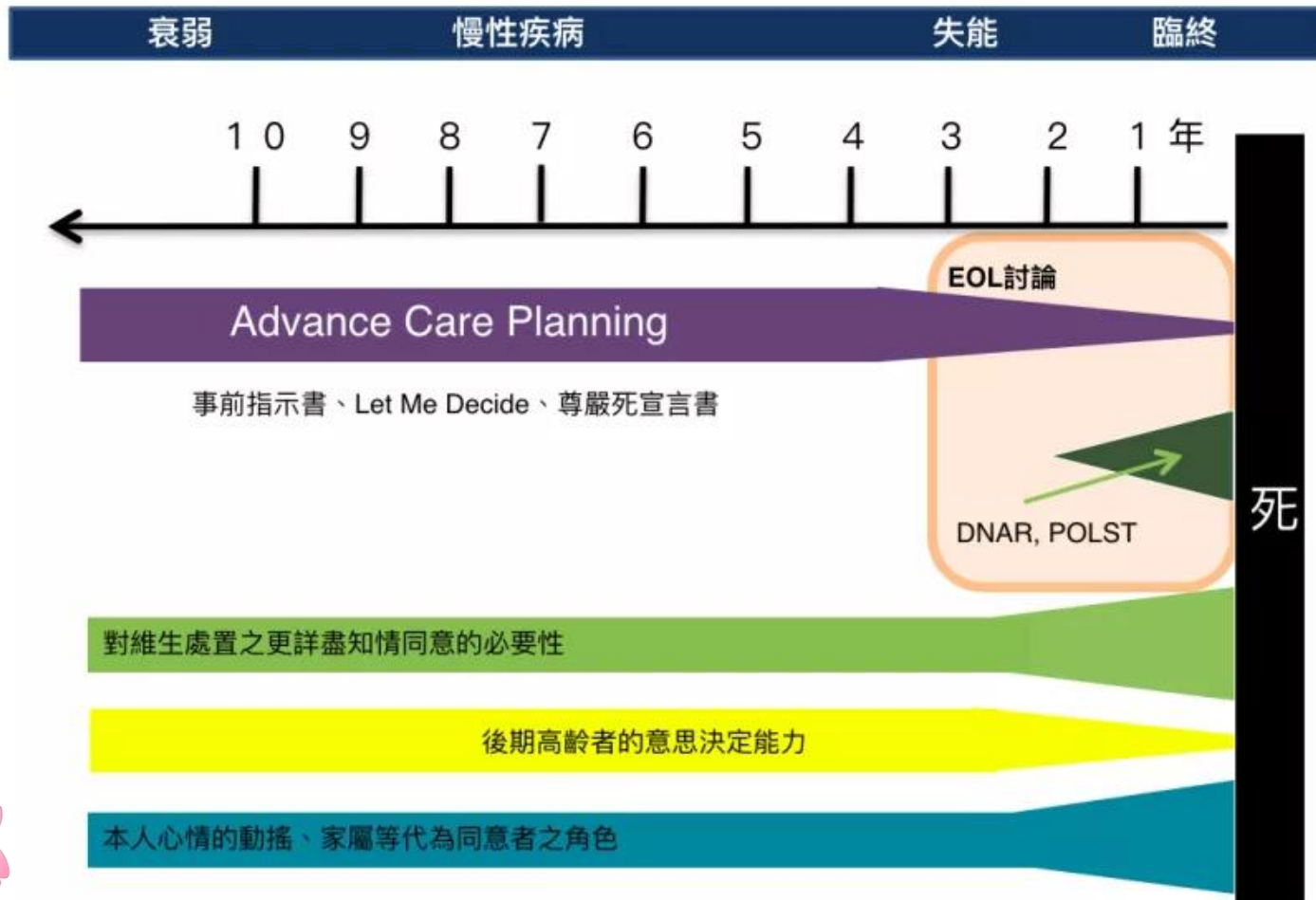
日本ACP： 反覆協商與思考的人生會議



佛教慈濟醫療財團法人
台北慈濟醫院
Taipei Tzu Chi Hospital,
Buddhist Tzu Chi Medical Foundation



ACP實施時期



結論：居家ACP 與 偏鄉衛生所在地ACP

- 照顧弱勢族群、減少城鄉差距的重要議題
- 主要瓶頸：較城市一般民眾更嚴重
 - 自費諮商費用門檻
 - 有限諮商量能、醫護人力
 - 民眾與公務人員父權文化、死亡禁忌
- 推廣醫療委任代理人、限時醫療嘗試
- 建立反覆討論的「人生會議」模式
- 啟發家庭與社區內的創造性互動
 - 建議政府增加宣導、發行公版ACP手冊，供民眾複習、與未出席家人溝通
- 完成AD簽署後，未來努力方向
 - 需城鄉合作以完成AD啟動（兩位專科醫師診斷臨床條件）、啟動AD後的照護：安寧居家、機構安寧、在宅安寧、共生之家





善生善終誠不易，社會工程須協力
向死而生常溝通，因愛願讓你自主

守護醫療自主
樂活善生

Good living with love



感恩

