

# 中華民國藥師公會全國聯合會

## 111年「社區藥局提供長者功能評估服務試辦計畫」計畫簡介

### 一、計畫目的

本計畫執行期間規劃為至核定日起至111年12月31日，計畫執行之目的為提升國內社區藥局參與公共衛生之服務量能，使得社區藥局以成為最貼近民眾之基層醫療保健站，進而建構一套社區藥局健康服務模式。

### 二、執行資格

(一) 須為健保特約藥局，具以下條件為佳：

1. 國健署110年審查通過之健康促進藥局
2. 戒菸服務藥局
3. 長照2.0之C據點藥局
4. 具長照服務人員認證資格之藥局
5. 參加健保署提升用藥品質之藥事照護計畫
6. 具健保藥事居家照護藥師之藥局

具備前述3、4或6條件者，需另行檢附相關證明以利資格審核。

(二) 須完成藥師公會全國聯合會舉辦之說明會暨教育訓練課程，且通過評核。

### 三、申請流程

(一) 符合申請資格者，填妥本計畫專用執行申請書(詳見附件一)，經全聯會行政審核確核後，將申請名冊函報國健署；經國健署同意後，始能執行。

(二) 取得執行資格後，將會開通國健署之「健康促進品質管理考核資訊整合平台」系統使用權限，以利後續評估服務結果上傳。

### 四、執行內容及藥局實作流程

(一) 執行藥局須依指定評估項目(詳參附錄一)及方式完成服務流程(詳參附件二)，惟經評估需複評或轉介者，請儘量避免中斷服務。

(二)可依服務對象評估結果，給予相關用藥評估建議(可使用附件三-用藥評估建議單)，提供服務對象就醫、回診或協助轉介之相關醫療院所或社區資源時使用。

(三)完成服務後，須將完成服務結果上傳至國健署之「健康促進品質管理考核資訊整合平台」系統，方能支付相關費用；相關費用支付說明詳見後方項「五、服務目標數及服務費支付說明」。

## 五、服務目標數及服務費支付說明

(一)總服務藥局數：至少100家藥局，並至少分布全國18縣市；若單一藥局未達最低服務人數(詳參下方項(二)說明)，不計入藥局家數計算。

(二)總服務人數：至少5,000名長者，且每家藥局最低至少需服務50名，偏遠地區藥局至少服務25名長者(偏遠地區定義參照「111年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案實施鄉鎮(市/區)一覽表」，詳見附錄二)。

(三)執行藥局於完成各階段服務後，將服務結果上傳國健署之「健康促進品質管理考核資訊整合平台」，經審查確認後，始依各階段服務支付標準核付藥局服務費用：

### 1. 各階段服務項目費用支付標準：

服務階段	服務內容	費用
階段A 初評	1. 指導操作Line@：完成註冊、功能說明及操作。 2. 進行功能初評：完成六大面向功能初評。 3. 將評估結果上傳系統。	100元
階段B 複評	1. 針對初評異常面向執行功能複評。 2. 將評估結果上傳系統。	100元
階段C 用藥指導 社會評估	1. 針對複評異常者進一步做用藥狀況評估及用藥建議與指導，以及社會需求評估。 2. 將評估結果上傳系統。	50元
階段D 提供資源 轉介介入	1. 依評估對象提供相關資源或轉介相關單位，如醫療院所、社區據點、照管中心或社福機構等。 2. 將評估結果上傳系統。	50元

2. 費用支付注意事項：

- (1) 單一藥局未達最低服務人數，仍可按件核付服務費。
- (2) 需依服務階段順序，依序由階段A開始進行，視評估對象情況進行B、C或D階段，並將評估結果上傳系統。
- (3) 無法支付費用之情況：
  - A. 未依服務階段順序執行評估者。(詳見上述項2-(2))
  - B. 未依規定將評估結果上傳至國健署之「健康促進品質管理考核資訊整合平台」者。
  - C. 執行結果經查證與國健署之「健康促進品質管理考核資訊整合平台」系統登打不符者。

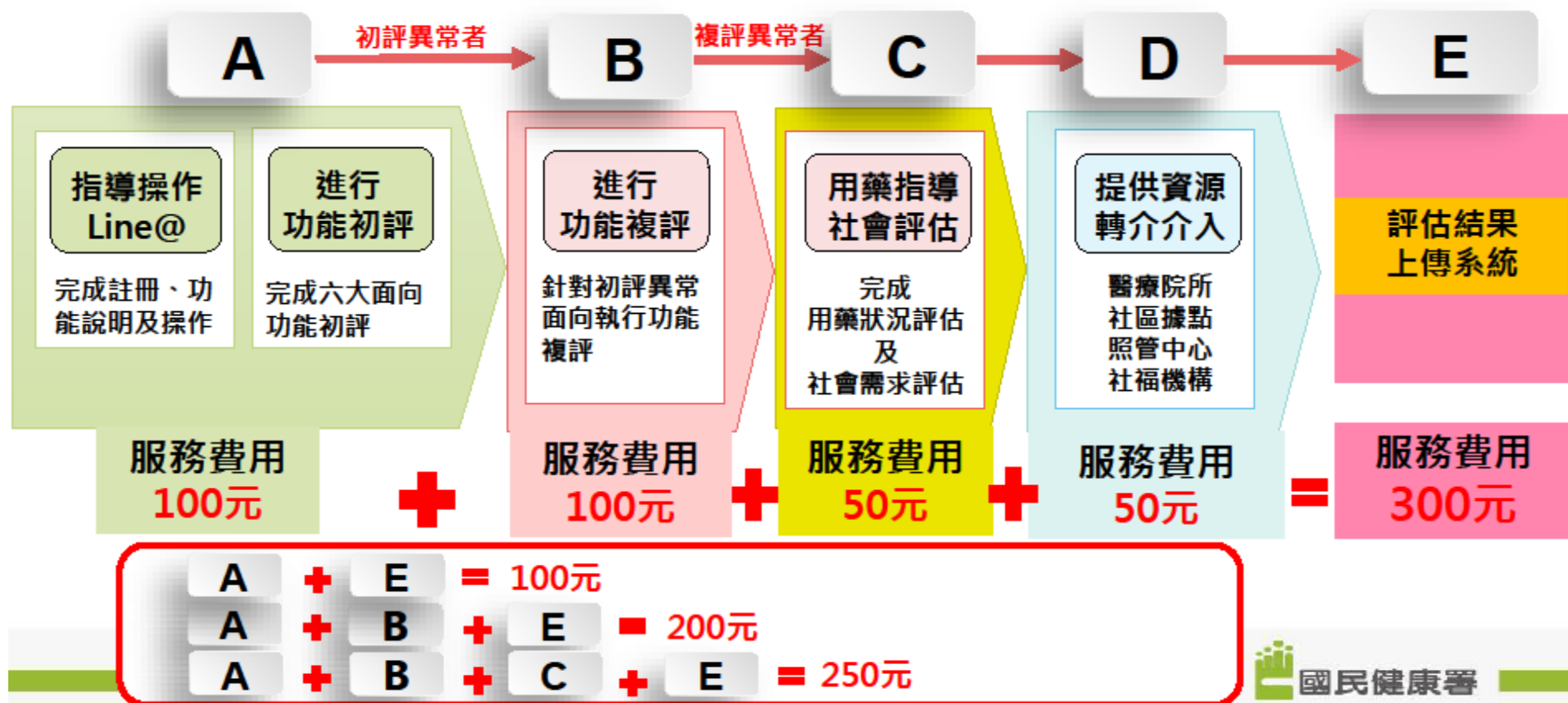
**中華民國藥師公會全國聯合會**  
**社區藥局提供長者功能評估服務試辦計畫**  
**申請表**

藥局基本資料	健保特約藥局名稱			
	醫事機構代碼			
	健保特約藥局電話			
	健保特約藥局地址			
	聯絡人			
	藥師人數	人	藥劑生人數	人
藥局資歷(請勾選)	1	國民健康署 110 年審查通過之健康促進藥局		
	2	戒菸服務藥局		
	3	長照 2.0 之 C 據點藥局	(請提供佐證文件)	
	4	具長照服務人員認證資格藥師之藥局	(請提供佐證文件)	
	5	參加健保署提升用藥品質之藥事照護計畫		
	6	具健保藥事居家照護藥師之藥局	(請提供佐證文件)	
<b>藥師公會全聯會確核欄位(請勿填寫)</b>				
<input type="checkbox"/> 已確實詳細填寫相關資訊。 <input type="checkbox"/> 藥局資歷具第 3、4、6 項者，已檢附相關證明。 <input type="checkbox"/> 藥局資歷具第 1、2、5 項者，已確認具備資格。				
核對者：			核對日期：	

如有任何問題，請洽以下聯絡方式：中華民國藥師公會全國聯合會  
 電話：02-2595-3856分機126 傳真：02-2599-1052  
 E-Mail：ftpa02@taiwan-pharma.org.tw

## 附件二 服務流程及各單項服務費用

服務對象：≥65歲之民眾。



## 111年社區藥局提供長者功能評估服務試辦計畫 用藥評估建議單

病人 基本 資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年齡：	歲
	身份證字號		聯絡人		關係：	
	聯絡電話		住址			
社區藥局填寫資料欄	藥師建議修改處方說明	【藥師請提供完整藥歷，以利醫師後續參考評估】				
		一、 評估選項： <input type="checkbox"/> 1.適應症問題 <input type="checkbox"/> 2.重複用藥 <input type="checkbox"/> 3.交互作用 <input type="checkbox"/> 4.劑量過高 <input type="checkbox"/> 5.劑量過低 <input type="checkbox"/> 6.劑型不當 <input type="checkbox"/> 7.頻次問題 <input type="checkbox"/> 8.治療期間不適當 <input type="checkbox"/> 9.應監測 Lab data/ 執行 TDM <input type="checkbox"/> 10.不良反應/過敏 <input type="checkbox"/> 11.其他：_____				
		二、 建議內容/說明： <input type="checkbox"/> 1.增加品項 <input type="checkbox"/> 2.停藥 <input type="checkbox"/> 3.更改品項 <input type="checkbox"/> 4.降低劑量 <input type="checkbox"/> 5.增加劑量 <input type="checkbox"/> 6.更改劑型 <input type="checkbox"/> 7.調整頻次 <input type="checkbox"/> 8.改變治療期間 <input type="checkbox"/> 9.更改服藥時間 <input type="checkbox"/> 10.提醒回診執行生化、血液或療效監測 <input type="checkbox"/> 11.其他：_____				
三、 其他補充事項：						
藥局 基本 資料	藥局名稱		藥師姓名			
	聯絡電話		傳真			
	藥局地址			評估日期		

**【注意事項】**

1. 本表單為中華民國藥師公會全聯合承辦政府事照護相關計畫所設計。
2. 本表填寫完畢後，請交由服務對象回診、就醫，或藥師協助轉介時轉交相關醫療院所或醫事人員使用。
3. 藥師請自行存查乙份(紙本或電子檔皆可)，以利計畫執行備查及成果彙整。
4. 使用表單或計畫相關問題請洽：電話：02 -2595 -3856(分機126)或 E-Mail：[ftpa02@taiwan-pharma.org.tw](mailto:ftpa02@taiwan-pharma.org.tw)。

# 國民健康署 – 長者功能評估量表 (社區藥局版)

更新日期：111年7月

## ◆ 服務說明：

1. 為預防及延緩長者失能，國民健康署參考世界衛生組織(WHO)「長者整合性照護指引(Integrated care for older people, ICOPE)」，並輔導專業人員提供65歲以上長者功能評估服務，該評估包含「認知、行動、營養、聽力、視力及憂鬱」六大面向，幫助長者早期發現功能問題，及早介入運動與營養等處置。
2. 為便利民眾在生活中能持續檢視長輩的身心功能狀況，請長者本人，或長者的家屬、照顧者，加入「國健署HPA長者量六力」LINE官方帳號，每3-6個月自我檢視一次。

## 服務對象基本資料

姓名：\_\_\_\_\_ 身分證統一編號：\_\_\_\_\_

性別：男 女 生日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 具原住民身分：是 否

電話：(\_\_\_\_)\_\_\_\_\_ 手機號碼\_\_\_\_\_

現居地址：\_\_\_\_\_縣(市) \_\_\_\_\_鄉鎮市區\_\_\_\_\_村里\_\_\_\_\_

慢性疾病史：高血壓 糖尿病 高血脂症 心臟病 腦中風 腎臟病 精神疾病

慢性阻塞性肺部疾病(COPD) 癌症\_\_\_\_\_ 其他\_\_\_\_\_

「國健署HPA長者量六力」LINE註冊個人代碼：\_\_\_\_\_

本量表回收後，相關資料將作為衛生單位政策評估及查詢或個案追蹤健康管理使用。

長者同意請簽名或蓋章(手印)：\_\_\_\_\_

# ICOPE長者功能評估量表

## ( Integrated Care for Older People )

評估日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

項目	初評內容	初評結果	初評結果說明	複評結果
<b>A. 認知功能</b>	1. 記憶力：說出 3 項物品：鉛筆、汽車、書，請長者重複，並記住。 (第3題定向力完成後，再詢問一次。)		任一答案為「否」，請進行BHT量表評估。	BHT：____分 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常
	2. 定向力：詢問長者「今天的日期？」(含年、月、日)，長者回答是否正確？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	3. 定向力：詢問長者「您現在在哪裡？」，長者回答是否正確？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
	**詢問長者第1題記憶力的3項物品，長者回答是否正確？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
<b>B. 行動功能</b>	椅子起身測試：12秒內，可以雙手抱胸，連續起立坐下5次。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	答案為「否」，請進行SPPB量表評估。	SPPB：____分 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 障礙
<b>C. 營養不良</b>	1. 過去三個月，您的體重是否在無意中減輕了3公斤以上？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	任一答案為「是」，請進行MNA-SF量表評估。	MNA-SF：____分 <input type="checkbox"/> 正常營養 <input type="checkbox"/> 營養不良風險 <input type="checkbox"/> 營養不良
	2. 過去三個月，您是否曾經食慾不振？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
<b>D. 視力障礙</b>	1. 您的眼睛看遠、看近或閱讀是否有困難？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	第1題答案為「是」，且第2題答案為「否」，請進行WHO簡單視力表或Snellen test 測試。	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 進一步檢查
	2. 您過去1年是否"曾"接受眼睛檢查？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
<b>E. 聽力障礙</b>	請執行氣音測試，長者是否兩耳都聽得到。 (施測數字6、1、9，若未能正確複誦，再測2、5、7，仍未能正確複誦，即填「否」)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	答案為「否」，請依長者狀況轉介醫療院所接受聽力檢測。	
<b>F. 憂鬱</b>	1. 過去兩週，您是否常感到厭煩(心煩或台語「阿雜」)，或沒有希望？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	任一答案為「是」，請進行GDS-15量表評估。	GDS-15：____分 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 中度情緒困擾 <input type="checkbox"/> 重度情緒困擾
	2. 過去兩週，您是否減少很多的活動和興趣的事？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

※以上「複評」結果如有任一項異常(含聽力障礙-氣音測試異常)，請進行「用藥」及「社會性照護與支持」評估。

### 請依上述評估結果提供個人化之健康管理處置

評估結果均正常：

衛教(○自我健康管理 ○提供社區據點資訊)

複評異常項目後續轉介之介入點資訊(可複選)：

異常項目	介入點類型(代碼說明如下)							後續處置介入點(名稱)	未轉介			
	1	2	3	4	5	6	7		1	2	3	其他(說明)
A. 認知	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
B. 行動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
C. 營養	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
D. 視力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
E. 聽力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
F. 憂鬱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
* 社會	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____

### 代碼說明

介入點類型：1:醫療院所,2:社區方案據點,3:一般社區據點,4:輔具服務點,5:社會福利相關據點,6:長期照顧管理中心,7:線上資源課程

未轉介：1:已追蹤治療,2:自行就醫,3:個案拒絕

特約健保藥局  
名稱及代號(蓋章)\_\_\_\_\_



# 用藥及社會照護與支持評估量表

個案姓名：\_\_\_\_\_

## ※ 用藥評估 (建議使用健保醫療資訊雲端查詢系統確認民眾用藥情形)

評估內容	結果	結果說明	處置結果
1.您每天使用的藥物是否10種(含)以上(包括中藥等任何用藥)? (註：中藥算為1種藥物)	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	答案為「是」者，請評估納入全民健康保險提升用藥品質之藥事照護計畫。	收案加入藥事照護 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 已是收案對象
2.您服用的藥品中是否包含止痛藥、幫助睡眠用藥等?	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	任一答案為「是」，請依長者狀況提供適當之用藥衛教。	完成用藥衛教 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.您是否因為服用藥品而發生平衡感改變、暈倦、眩暈、低血壓或口乾舌燥等症狀?	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

## ※ 社會照護與支持評估

評估內容	結果	結果說明
1.個案是否有以下任一項情形 <ul style="list-style-type: none"> <li>在屋內的行動有困難</li> <li>上廁所有困難</li> <li>穿衣服有困難</li> <li>洗澡沐浴有困難</li> <li>保持個人整潔有困難</li> <li>進食有困難</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	答案為「是」者，請轉介長期照顧管理中心進一步評估長照需求。
2.個案是否有以下任一項情形 <ul style="list-style-type: none"> <li>居住地點有困難</li> <li>財務有困難</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	答案為「是」者，請轉介社工師或社福資源。
3.個案是否有以下任一項情形 <ul style="list-style-type: none"> <li>感覺孤獨</li> <li>平時沒有一定的社交活動，例如從事有興趣的活動、工作、擔任志工等</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	答案為「是」者，請轉介社區據點。

特約健保藥局  
名稱及代號(蓋章)\_\_\_\_\_

## 腦適能測驗

台灣臨床失智症學會

失智症早期檢測及記憶門診工作小組

2016年1月16日版本

基於提升民眾對失智症的認識與強化基層醫師對失智症的診斷能力，世界各國均認同應該要提升民眾對失智症的認識，以便能夠早期發現、早期診斷、早期治療，並協助患者或其家人及早規劃未來生活，以提升患者生活品質。許多國家支持對高危險族群（如年齡  $\geq 80$  歲），或是有記憶減退抱怨族群的篩檢與早期診斷。

由於一般民眾對失智症的負面態度，在對年長者進行相關認知功能評估或篩檢時，建議使用“腦力健診”等較中性的說法，減少引起被評估或是篩檢對象的不安與抗拒。

台灣臨床失智症學會 (Taiwan Dementia Society, TDS) 的「失智症早期檢測及記憶門診工作小組」，透過專家的諮詢與會議討論的結果，並參考國外相關研究文獻的建議，考量台灣人口快速老化，老年人認知功能退化與失智症的問題，設計出此份「腦適能測驗」，期能幫助診斷輕度以上失智症。初步在台灣北、中、南、東區多家醫院的信效度測試，若以 9/10 分（總分 16 分）為切分點，顯示對輕度以上失智的敏感度可達 92%，特異度可達 87%。

此測驗版權為台灣臨床失智症學會所有，臨床和研究使用不收費，但需向學會申請取得同意，並希望大家可提供去連結的資料，以利學會做後續修正之參考。

姓名： \_\_\_\_\_

施測者： \_\_\_\_\_

性別： 男 / 女

施測日期 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

## 腦力健診基本問題：

1. 年齡： \_\_\_\_\_

生日 (民國) \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

## 2. 是否有下列項目 (可複選)

 您是否覺得自己的記憶力有減退 親友覺得受測者的記憶力有減退 施測者認為受測者有記憶力障礙3. 是否有其它危險因子 (資料來源： 本人 /  親友) 教育： \_\_\_\_\_年 BMI (kg/m<sup>2</sup>) = \_\_\_\_\_

BMI = 體重 (公斤) / (身高 (公尺) x 身高 (公尺))

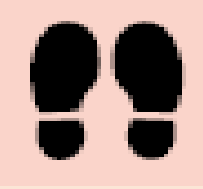
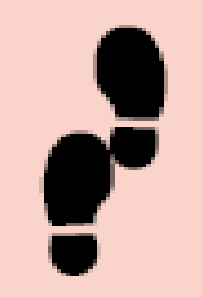
 中風病史 糖尿病 (藥物治療 有 無) 高血壓 (藥物治療 有 無) 高膽固醇 (藥物治療 有 無) 頭部外傷且當時曾有過昏迷 時常忘記服用藥物 曾經服用抗憂鬱藥物 或 在過去一月中有超過兩星期覺得對任何事提不起勁、不想動

## TDS“腦力健診”篩檢工具

題 類	施 測 方 式	分 數							
定向力	請問今天是： _____年 _____月 _____日 星期 _____	正確	_____ / 4						
訊息登錄	請重述五個字詞 (只記錄第一次回答的分數，但仍需教至全部說出，至多教四次)： 題目：牙齒、毛線、教堂、菊花、紅色 _____, _____, _____, _____, _____	正確	_____ / 5						
思考流暢	請說出四隻腳的動物，看一分鐘內能說出幾個： _____ _____ 註：現實不存在的動物不算分，例如龍、麒麟	總數	<table border="1"> <tr> <td>≥9</td> <td>2 分</td> </tr> <tr> <td>5-8</td> <td>1 分</td> </tr> <tr> <td>&lt;5</td> <td>0 分</td> </tr> </table>	≥9	2 分	5-8	1 分	<5	0 分
≥9	2 分								
5-8	1 分								
<5	0 分								
訊息回憶	請回想剛才重述的五個字詞： _____, _____, _____, _____, _____	正確	_____ / 5						
總分=		_____ / (滿分=16分)							

# 簡易身體表現功能量表

## SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY (SPPB)

評分內容	得分
1. 平衡測試：腳用三種不同站法，每種站立10秒。使用三個位置的分數總和。	
A. 並排站立 (Side-by-side stand) 	<input type="checkbox"/> 1分：保持10秒 <input type="checkbox"/> 0分：少於10秒
B. 半並排站立 (Semi-tandem stand) 	<input type="checkbox"/> 1分：保持10秒 <input type="checkbox"/> 0分：少於10秒
C. 直線站立 (Tandem stand) 	<input type="checkbox"/> 2分：保持10秒 <input type="checkbox"/> 1分：保持3-9.99秒 <input type="checkbox"/> 0分：保持<3秒
三個位置分數加總	
2. 步行速度測試：測量走四公尺的時間	<input type="checkbox"/> 4分：<4.82秒 <input type="checkbox"/> 3分：4.82-6.20秒 <input type="checkbox"/> 2分：6.21-8.70秒 <input type="checkbox"/> 1分：> 8.70秒 <input type="checkbox"/> 0分：無法完成
3. 椅子起站測試：連續起立坐下五次的時間	<input type="checkbox"/> 4分：<11.19秒 <input type="checkbox"/> 3分：11.2 - 13.69秒 <input type="checkbox"/> 2分：13.7 - 16.69秒 <input type="checkbox"/> 1分：16.7 - 59.9秒 <input type="checkbox"/> 0分：> 60秒或無法完成
總分	

- 總分說明
  - 10-12分：行動能力正常
  - 0-9分：行動能力障礙

# Mini Nutritional Assessment

## MNA<sup>®</sup>

Nestlé  
Nutrition Institute

姓名:	性別:		
年齡:	體重, 公斤, kg:	身高, 公分, cm:	日期:

請於方格內填上適當的分數，將分數加總以得出最後篩選分數。

篩選	
<b>A</b> 過去三個月內有沒有因為食慾不振、消化問題、咀嚼或吞嚥困難而減少食量? 0 = 食量嚴重減少 1 = 食量中度減少 2 = 食量沒有改變	<input type="checkbox"/>
<b>B</b> 過去三個月內體重下降的情況 0 = 體重下降大於3公斤(6.6磅) 1 = 不知道 2 = 體重下降1-3公斤(2.2-6.6磅) 3 = 體重沒有下降	<input type="checkbox"/>
<b>C</b> 活動能力 0 = 需長期臥床或坐輪椅 1 = 可以下床或離開輪椅，但不能外出 2 = 可以外出	<input type="checkbox"/>
<b>D</b> 過去三個月內有沒有受到心理創傷或患上急性疾病? 0 = 有      2 = 沒有	<input type="checkbox"/>
<b>E</b> 精神心理問題 0 = 嚴重痴呆或抑鬱 1 = 輕度痴呆 2 = 沒有精神心理問題	<input type="checkbox"/>
<b>F1</b> 身體質量指數(BMI) (公斤/米 <sup>2</sup> , kg/m <sup>2</sup> ) 0 = BMI 低於 19 1 = BMI 19至低於21 2 = BMI 21至低於23 3 = BMI 相等或大於 23	<input type="checkbox"/>

如不能取得身體質量指數(BMI)，請以問題F2代替F1。  
如已完成問題F1，請不要回答問題F2。

<b>F2</b> 小腿圍 (CC) (公分, cm) 0 = CC 低於 31 3 = CC 相等或大於 31	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

篩選分數 (最高14分)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>12-14分:</b> 正常營養狀況	
<b>8-11分:</b> 有營養不良的風險	
<b>0-7分:</b> 營養不良	

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. *Overview of the MNA<sup>®</sup> - Its History and Challenges*. J Nutr Health Aging 2006;10:456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. *Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF)*. J. Gerontol 2001;56A: M366-377.  
Guigoz Y. *The Mini-Nutritional Assessment (MNA<sup>®</sup>) Review of the Literature - What does it tell us?* J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.  
Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, et al. *Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA<sup>®</sup>-SF): A practical tool for identification of nutritional status*. J Nutr Health Aging 2009; 13:782-788.  
© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners  
© Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M  
如需更多資料: [www.mna-elderly.com](http://www.mna-elderly.com)

# WHO簡單視力圖

## 四個小E遠距離視力測試卡

小E為1.3 cm x 1.3 cm，間隔1.3 cm



# WHO簡單視力圖

## 四個大E遠距離視力測試卡

大E為4.2 cm x 4.2 cm，間隔4.5 cm



# WHO簡單視力圖

## 近距離視力測試卡

Ш Э Е Ш  
Е Ш Э Ш  
Ш Э Е Ш



# 老人憂鬱量表 Geriatric Depression Scale (GDS-15)

在過去一星期當中，您是否有下列感受？

如果「有」請答「是」，如果「沒有」請答「否」

題目	回答	
	是	否
1.基本上，您對您的生活滿意嗎？	<input type="checkbox"/> 0分	<input type="checkbox"/> 1分
2.您是否減少很多的活動和興趣的事？	<input type="checkbox"/> 1分	<input type="checkbox"/> 0分
3.您是否覺得您的生活很空虛？	<input type="checkbox"/> 1分	<input type="checkbox"/> 0分
4.您是否常常感到厭煩	<input type="checkbox"/> 1分	<input type="checkbox"/> 0分
5.您是否大部份時間精神都很好？	<input type="checkbox"/> 0分	<input type="checkbox"/> 1分
6.您是否會常常害怕將有不幸的事情發生在您身上嗎？	<input type="checkbox"/> 1分	<input type="checkbox"/> 0分
7.您是否大部份的時間都感到快樂？	<input type="checkbox"/> 0分	<input type="checkbox"/> 1分
8.您是否常常感到無論做什麼事，都沒有用？	<input type="checkbox"/> 1分	<input type="checkbox"/> 0分
9.您是否比較喜歡待在家裡而較不喜歡外出及不喜歡做新的事？	<input type="checkbox"/> 1分	<input type="checkbox"/> 0分
10.您是否覺得現在有記憶力不好的困擾？	<input type="checkbox"/> 1分	<input type="checkbox"/> 0分
11.您是否覺得現在還能活著是很好的事？	<input type="checkbox"/> 0分	<input type="checkbox"/> 1分
12.您是否覺得您現在活得很沒有價值？	<input type="checkbox"/> 1分	<input type="checkbox"/> 0分
13.您是否覺得精力很充沛？	<input type="checkbox"/> 0分	<input type="checkbox"/> 1分
14.您是否覺得您現在的情況是沒有希望的？	<input type="checkbox"/> 1分	<input type="checkbox"/> 0分
15.您是否覺得大部份的人都比您幸福？	<input type="checkbox"/> 1分	<input type="checkbox"/> 0分
總分		

## • 總分說明

0~6 分：適應狀況良好。

7~10 分：屬中度情緒困擾，建議生活作息安排、慢性疾病控制、規律運動、社會參與、尋求支持。

11 分以上：屬重度情緒困擾，建議轉介精神專科進一步評估。

附錄二、

111年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案實施鄉鎮(市/區)一覽表

業務組	縣市	鄉鎮(市/區)	分級	承作單位	業務組	縣市	鄉鎮(市/區)	分級	承作單位
臺北業務組	新北市	坪林區	3	基層診所	中區業務組	彰化縣	(埔鹽鄉)	2	基層診所
		萬里區	2	基層診所			(田尾鄉)	2	基層診所
		*三峽區	2	基層診所			大村鄉	1	基層診所
		(雙溪區)	3	基層診所			(芳苑鄉)	2	基層診所
		石門區	2	基層診所			(福興鄉)	2	基層診所
		石碇區	3	醫院			(線西鄉)	2	醫院
		三芝區	2	醫院			伸港鄉	1	醫院
		*平溪區	3	醫院			芬園鄉	2	醫院
		貢寮區	2	醫院			*永靖鄉	1	醫院
	基隆市	*七堵區	1	基層診所		大城鄉	2	醫院	
	宜蘭縣	壯圍鄉	2	基層診所		竹塘鄉	2	醫院	
		(三星鄉)	2	基層診所		溪州鄉	2	醫院	
		(五結鄉)	2	基層診所		魚池鄉	2	基層診所	
		頭城鎮	2	基層診所		名間鄉	2	基層診所	
		★礁溪鄉	1	基層診所		(國姓鄉)	2	基層診所	
		冬山鄉	2	基層診所		中寮鄉	2	基層診所	
北區業務組	新竹縣	新埔鎮	1	基層診所	南區業務組	南投縣	鹿谷鄉	2	醫院
		芎林鄉	2	基層診所			(古坑鄉)	2	基層診所
		(峨眉鄉)	2	基層診所			(二崙鄉)	2	基層診所
		(橫山鄉)	2	基層診所			(東勢鄉)	2	基層診所
		寶山鄉	2	醫院			水林鄉	2	基層診所
		北埔鄉	2	醫院			*崙背鄉	2	基層診所
	苗栗縣	造橋鄉	2	醫院			*褒忠鄉	2	基層診所
		卓蘭鎮	2	醫院			*(四湖鄉)	2	基層診所
		三灣鄉	2	基層診所			口湖鄉	2	基層診所
		*(獅潭鄉)	3	基層診所			(大埤鄉)	2	基層診所
		西湖鄉	2	基層診所			★荊桐鄉	1	醫院
		公館鄉	2	基層診所			(元長鄉)	2	基層診所
		銅鑼鄉	2	基層診所			林內鄉	2	醫院
		南庄鄉	3	醫院			臺西鄉	2	醫院
		中區業務組	臺中市	(大安區)			2	基層診所	嘉義縣
*(新社區)	2			基層診所	*溪口鄉	2	基層診所		
*(石岡區)	2			基層診所	鹿草鄉	2	基層診所		
外埔區	2			醫院	★太保市	1	基層診所		
彰化縣	埤頭鄉		2	基層診所	(番路鄉)	2	基層診所		
	二水鄉		2	基層診所	*新港鄉	2	基層診所		

南區業務組	嘉義縣	水上鄉	2	基層診所	高屏業務組	屏東縣	(新園鄉)	2	基層診所		
		(義竹鄉)	2	基層診所			麟洛鄉	1	醫院		
		*中埔鄉	2	基層診所			佳冬鄉	1	基層診所		
		(六腳鄉)	2	基層診所			九如鄉	2	醫院		
		(東石鄉)	2	基層診所			車城鄉	2	醫院		
		梅山鄉	2	基層診所			*鹽埔鄉	2	醫院		
	*竹崎鄉	2	基層診所	竹田鄉			2	醫院			
	*東山區	2	基層診所	*南州鄉			2	醫院			
	*後壁區	2	基層診所	枋山鄉			2	醫院			
	西港區	2	基層診所	*滿州鄉			3	醫院			
	*關廟區	2	基層診所	崁頂鄉			2	醫院			
	*下營區	2	基層診所	萬巒鄉			2	醫院			
	*學甲區	2	基層診所	*鳳林鎮			2	基層診所			
	*左鎮區	3	基層診所	吉安鄉			2	醫院			
	(龍崎區)	3	基層診所	*光復鄉		2	基層診所				
	楠西區	2	基層診所	*壽豐鄉		2	基層診所				
	(南化區)	3	基層診所	(富里鄉)		3	基層診所				
	官田區	2	基層診所	(瑞穗鄉)		2	基層診所				
	(七股區)	2	基層診所	*玉里鎮		2	醫院				
	北門區	2	基層診所	卑南鄉		2	基層診所				
	大內區	2	醫院	(大武鄉)		2	基層診所				
	將軍區	2	醫院	*太麻里鄉		2	基層診所				
	高屏業務組	高雄市	(田寮區)	2		基層診所	東區業務組	花蓮縣	*鹿野鄉	2	基層診所
			(內門區)	2		基層診所			卑南鄉	2	基層診所
(永安區)			2	基層診所	(大武鄉)	2			基層診所		
*六龜區			2	基層診所	*太麻里鄉	2			基層診所		
杉林區			2	醫院	*東河鄉	3		基層診所			
甲仙區			3	醫院	*長濱鄉	2		基層診所			
南區業務組	臺南市	(田寮區)	2	基層診所	東區業務組	臺東縣	*鹿野鄉	2	基層診所		
		(內門區)	2	基層診所			卑南鄉	2	基層診所		
		(永安區)	2	基層診所			(大武鄉)	2	基層診所		
		*六龜區	2	基層診所			*太麻里鄉	2	基層診所		
		杉林區	2	醫院			*東河鄉	3	基層診所		
		甲仙區	3	醫院			*長濱鄉	2	基層診所		
		(田寮區)	2	基層診所			*鹿野鄉	2	基層診所		
		(內門區)	2	基層診所			卑南鄉	2	基層診所		
		(永安區)	2	基層診所		(大武鄉)	2	基層診所			
		*六龜區	2	基層診所		*太麻里鄉	2	基層診所			
		杉林區	2	醫院		*東河鄉	3	基層診所			
		甲仙區	3	醫院		*長濱鄉	2	基層診所			
		(田寮區)	2	基層診所		*鹿野鄉	2	基層診所			
		(內門區)	2	基層診所		卑南鄉	2	基層診所			
	(永安區)	2	基層診所	(大武鄉)	2	基層診所					
	*六龜區	2	基層診所	*太麻里鄉	2	基層診所					
	杉林區	2	醫院	*東河鄉	3	基層診所					
	甲仙區	3	醫院	*長濱鄉	2	基層診所					

註：

1. 經修正公告111年度施行鄉鎮(市/區)，共計125個(基層診所：88個；醫院：37個)。
2. 加括弧部分為兒科加強區。
3. 申請巡迴地點僅限當地衛生主管機關或轄區分區業務組認定屬醫療資源不足之地點，加註\*。
4. 依據108年12月6日衛部健字第1083360163號公告及108年12月18日「全民健康保險西醫基層總額研商議事會議」108年第4次會議決議，109年放寬納入醫人比2,000-2,599人、戶籍人口數 $\leq 40,000$ 人且人口密度 $\leq 800$ 人之7個鄉鎮，註★。