

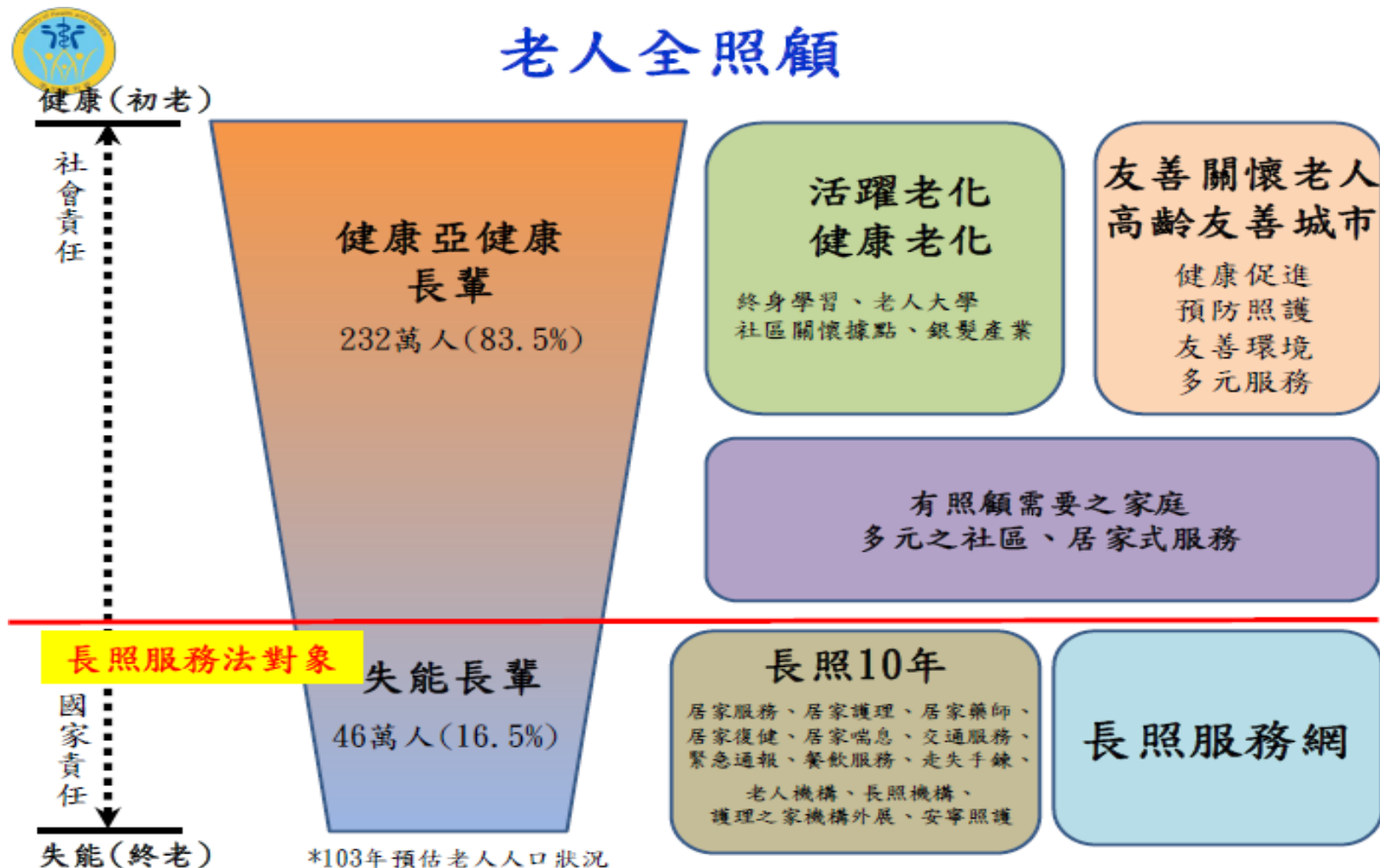
老年健康照護

林志學

中國醫藥大學附設醫院
老人醫學科主任



老人全照顧





白皮書規劃緣由

老人是國家社會延續性的重要資產

103年12月8日第3428次院會--「為年輕人找出路、為老年人找依靠；為企業找機會，也為弱勢者提供有尊嚴的生存環境」。逐步將網路世界與實體世界相互融合，成為一個完整的世界。

為年輕人找出路

- 設置行政院創新創業會報，營造有利創新創業的環境
- 推動青年創業專案，建置創業服務的單一窗口
- 推出「青年安心成家購屋優惠貸款」措施
- 活化院長官邸打造為全臺第一個「社企聚落」

為企業找機會

- 放寬相關法令限制，建構創新創業新生態系統
- 產業升級轉型行動方案
- 擬具「有限合夥法」草案

為老年人找依靠

- 政府持續推動強化醫療機構、社區及居家等多方面的照護措施
- 讓國內老年人口獲得更好的照顧

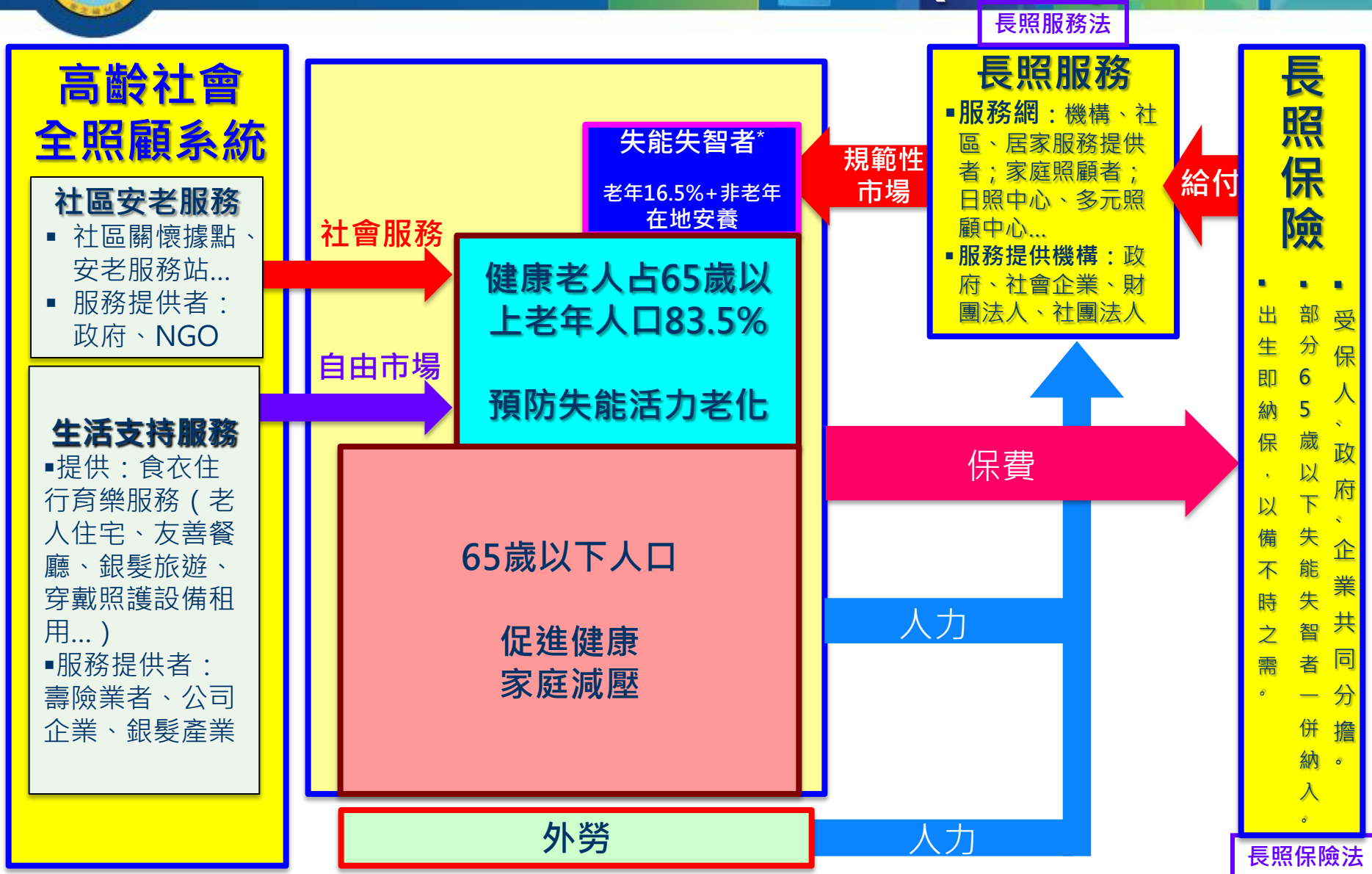
為弱勢者提供有尊嚴的生存環境

- 鼓勵大專校院釋出更多招生名額給弱勢學生
- 重視學業輔導與培養就業力
- 發揮教育促進社會階層流動的功能

高齡社會白皮書



高齡社會照顧架構(1/2)

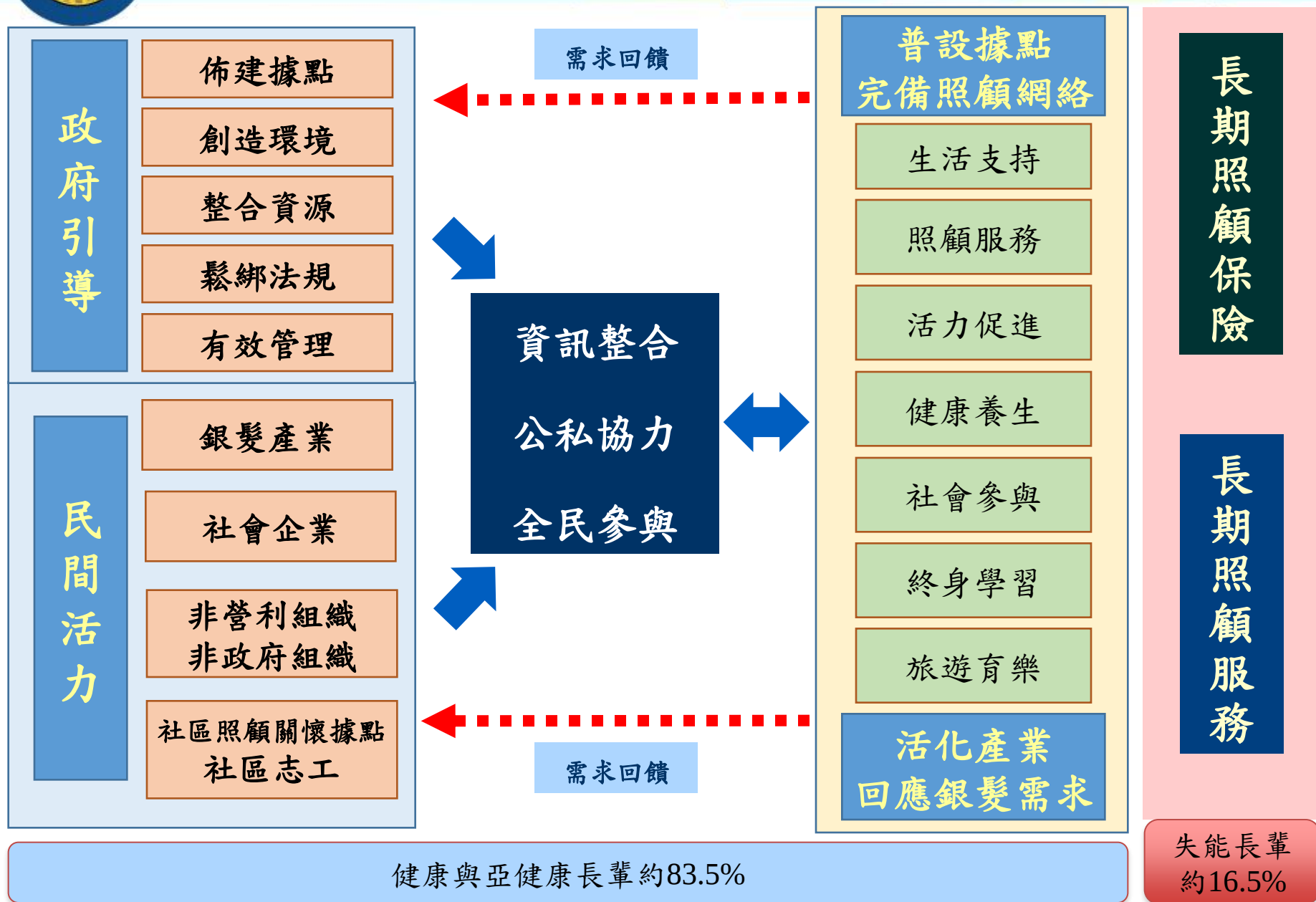


表達性的多元需求，由社會服務與自由市場回應

規範性市場，政府承擔較大責任



高齡社會照顧架構(2/2)





多元高齡服務

居家式

食衣住行育
樂及生活支
持服務

居家服務
居家復健

居家護理
居家安寧

社區式

樂齡學習中心
長青學苑
社區大學

社區照顧關懷據點
部落文化健康站

日間托老中心

日間照顧中心

多元
照顧中心

住宿式

養生村
社會住宅

安養中心

養護中心

護理之家
長照機構

銀髮
產業

社會
企業

非營利
組織

政府

自由市場

規範性市場

健康

亞健康

失能



內容



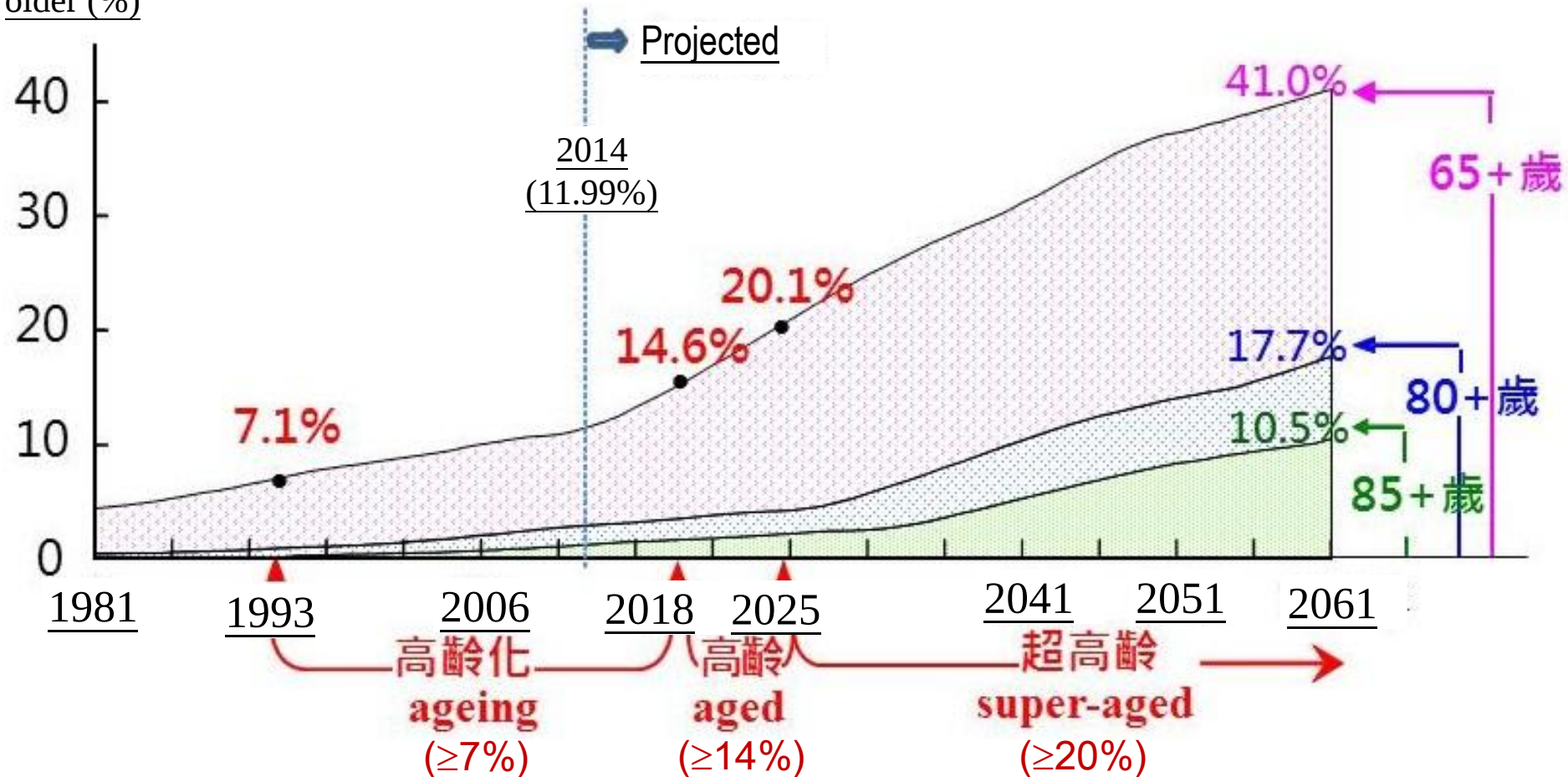
- 快速高齡化，高度健康照護需求
- 老年人之主要健康問題與老年病症候群
- 周全性老年(醫學)評估
- 老人無縫性(seamless)照護體系

Rapid Growth of Elderly Population in Taiwan



中國醫藥大學暨醫療體系
China Medical University & Healthcare Systems

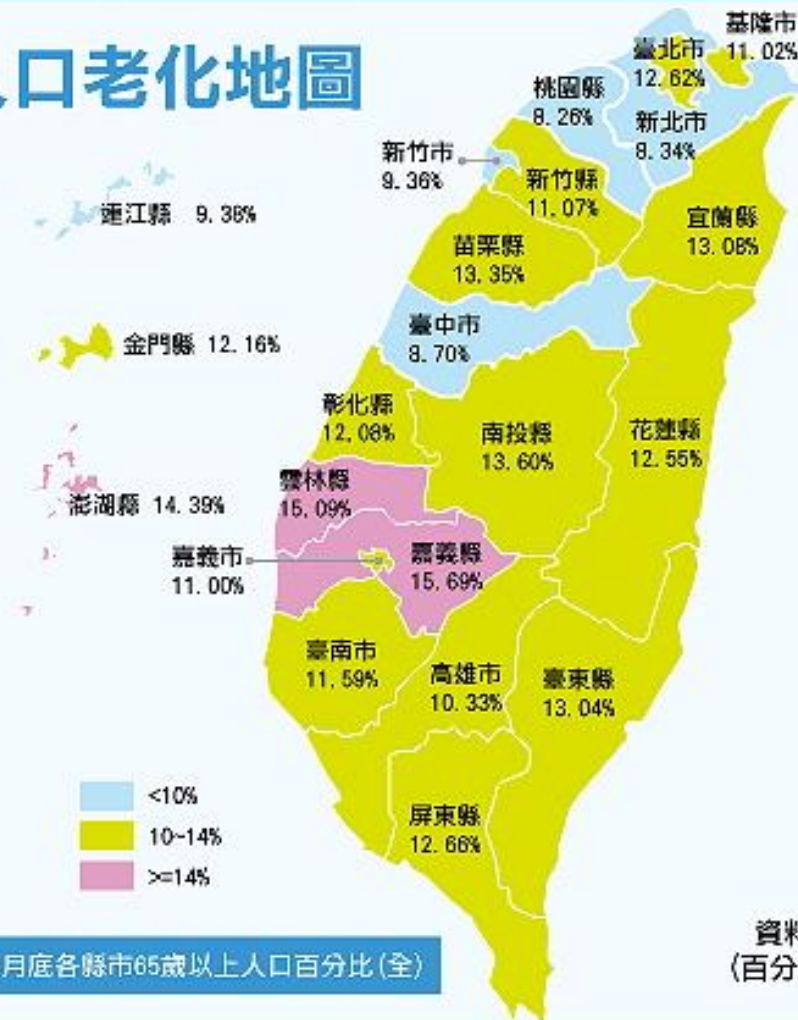
Proportion of people
aged 65 years and
older (%)





老人人口比率

臺灣人口老化地圖



中華民國100年5月底各縣市65歲以上人口百分比(全)

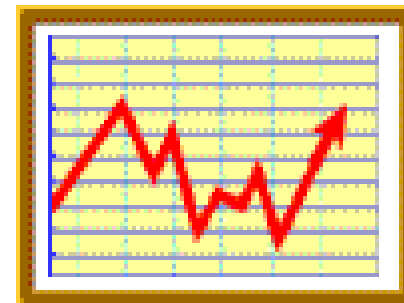
資料來源：內政部戶政司
(百分比依現住戶籍登記統計)



人口老化的健康省思

- 健康照顧需求異於年輕人口群
- 罹患慢性疾病、退化性疾病、功能障礙的人口大幅增加
- 失能人口比例增加
- 中、長期照護須求人口增加
- 健康及生活照護、醫療耗用需求大幅增加

疾病+失能，多重慢性病與多重用藥
非典型症狀，儲備能量降低…





內容



- 快速高齡化，高度健康照護需求
- 老年人之主要健康問題與老年病症候群
- 周全性老年(醫學)評估
- 老人無縫性(seamless)照護體系

老化的三大原則

- 極大的個體變異性 (Heterogeneity)

- 每個人的**老化速度不同**，同一個人身上的**各個器官的老化速度也不同**
- 同樣是70歲，有人可以上玉山，有人長期臥床
- 腎臟功能平均每年衰退1%，但有人功能完全不退化，有人每年衰退5-10%
- 人體器官中，**消化道功能老化的程度最小**，而有些器官像**胸腺**，在很年輕時候就已沒有功能

- 生理的預備容量 (Physiologic Capacity) 減少

- 一個**腎臟**就能夠維持生存，人生有**兩個腎臟**就是保有生理預備容量，以備不時之需，其他器官也是如此
- 銀髮族因**器官老化**，兩個腎臟可能只剩下1.2個腎臟的功能，**預備容量減少**
- 一旦遇到外來的壓力，如**腎毒性藥物**，銀髮族便很難維持身體恆定狀態 (Homeostasis)，而造成**急性腎衰竭**。同樣的藥物，年輕人也可能會有腎臟損傷，但因功能較健全，不致到衰竭地步

- 疾病的感受性 (Vulnerability) 增加

- 根據統計，80%的成年人，沒有任何慢性疾病，65歲以上的老年人中，只有**1/3**左右是沒有慢性病的。而1/8的老年人有3種以上的慢性病
- 銀髮族慢性疾病的排名是
 - 高血壓，關節症狀，心血管疾病，癌症，糖尿病...

要強調的是**疾病絕不是正常老化的一部份**



臺灣地區常見慢性病之盛行率

年齡	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79
高血壓	3.7%	7.0%	19.4%	34.0%	47.1%	61.5%
高血糖	1.0%	1.9%	6.1%	12.8%	20.2%	20.2%
高膽固醇血症	3.9%	6.0%	11.0%	18.3%	22.2%	20.7%
高三酸甘油酯血症	6.6%	14.1%	17.0%	20.8%	26.9%	26.0%

*高血壓（含高血壓史、收縮壓高於 140mmHg、或舒張壓高於 90 mmHg）

*高血糖（含糖尿病史、飯前血糖高於 126 mg/dL、或糖化血紅素高於 6%）

*高膽固醇血症（含高血脂史、或血中總膽固醇高於 240 mg/dL）

*高三酸甘油酯血症（含高血脂史、或血中三酸甘油酯高於 200 mg/dL）

*行政院衛生署國民健康局在 2001 年至 2002 年完成之「台灣地區高血壓、高血糖、高血脂之盛行率調查」



65歲以上老人常見慢性病盛行率

排序	合計	男性	女性
1	高血壓 (46%)	高血壓 (43%)	高血壓 (50%)
2	白內障 (42%)	白內障 (35%)	白內障 (50%)
3	心臟病 (23%)	心臟病 (20%)	骨質疏鬆 (29%)
4	胃潰瘍或胃病 (21%)	胃潰瘍或胃病 (20%)	關節炎或風濕症 (27.6%)
5	關節炎或風濕症 (21%)	糖尿病 (16%)	心臟病 (27.2%)

- 備註：1. 樣本數：2,699人（男性1,362人、女性1,337人），上述慢性病包括：高血壓、糖尿病、心臟病、中風、肺或呼吸道疾病（支氣管炎、肺氣腫、肺炎、肺病、氣喘）、關節炎或風濕症、胃潰瘍或胃病、肝膽疾病、髖骨骨折、白內障、腎臟疾病、痛風、脊椎骨骨刺、骨質疏鬆、癌症、高血脂、貧血等17項（百分率經加權處理）。
2. 資料來源：健康局2007年「台灣中老年身心社會生活狀況長期追蹤（第6次）調查」。





國內老人健康狀況及資源耗用

65歲以上老人的需求 (內政部老人狀況調查，2009年)

- 75.9%老人患有慢性或重大疾病
- 21.1%過去一年曾住院
- 27.2%老人覺得自己健康及身心功能狀況不好
- 老年生活擔心的問題：健康(34.5%)、經濟來源(16.7%)、生病的照顧問題(16.4%)
- 16.5% 老人認為政府需加強提供經濟補助服務， 7.52%則為醫療照顧及保健服務

→ 生活照顧與醫療照護

2009年老人門/急/住診醫療費用

變數	總醫療費用	65歲以上醫療費用	65歲以上醫療費用佔率
男	2476億	851億	34.36%
女	2410億	795億	32.97%
全部	4886億	1646億	33.68%

2009年老人門/住診就醫比例

(資料來源：衛生署)

- 住院42.1%
- 門診25.2%



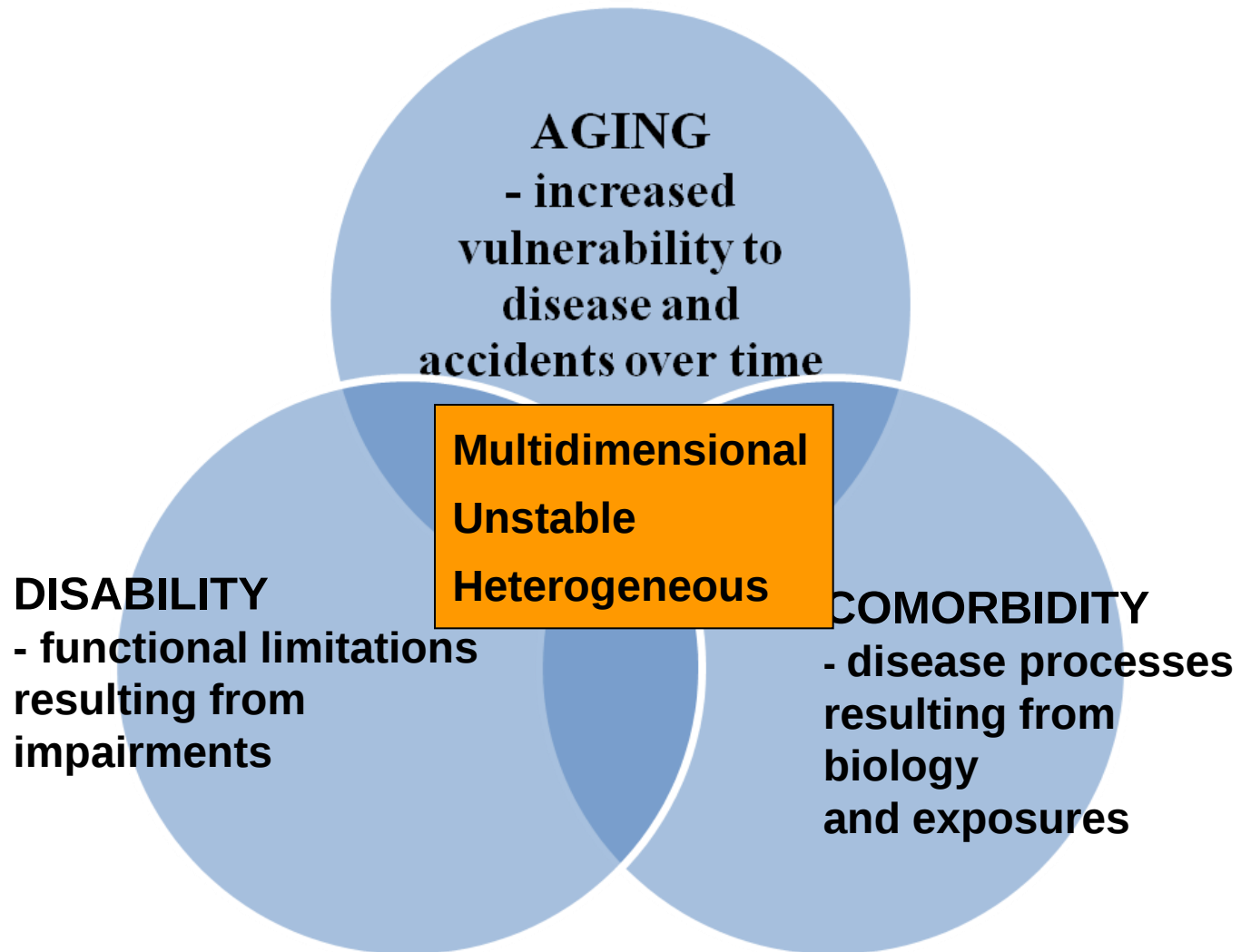
老年疾患的特點

- 病因複雜
- 多重疾患
- 非特異性或不典型表現
- 較多慢性不能完全治癒之疾病
- 若不治療可能快速惡化
- 易有源自疾病或治療之併發症
- 復健需求較高
- 受環境因子影響大

老化 多重疾病 失能……



老年病症候群 Geriatric syndrome – an overlapping concept





老人醫療照護特性

- 疾病表現**不典型**，合併**多重疾病**且看病頻繁
- **多重重複用藥**
- 急性醫療以”**功能恢復**”而非”**疾病治癒**”為**治療目標**
- 老年人罹病後的生活**功能**、**心理**、**家庭及社會**衝擊大
- 老年人**行動不便**，就醫不便
- 老年人為**經濟弱勢**，**就醫負擔**較大
- 需**跨領域的團隊照護**，**連結亞急性(中期)與長期照護**

So, what we need are **CGA** and
Seamless Care System



內容



- 快速高齡化，高度健康照護需求
- 老年人之主要健康問題與老年病症候群
- 周全性老年(醫學)評估：
Comprehensive Geriatric Assessment, CGA
- 老人無縫性(seamless)照護體系



周全性老年醫學評估(CGA)

- 一套全面而詳盡的評估，找出老人潛在的所有問題
- 此評估方式超越傳統上醫學僅針對疾病方面的評估，包括心智、情感、功能、社會、經濟、環境、以及心靈方面的評估
- 與病患討論未來病況惡化時所想要接受的治療方式

老年照護團隊的核心工作與技能



周全性老年評估(CGA)的項目

- 一般醫學評估
- 溝通技巧
- 日常生活活動功能評估
- 下肢強度、步態與平衡性評估
- 感官功能評估
- 認知功能評估
- 憂鬱症評估
- 營養評估
- 評估與建議
- 目前之照顧計劃



一般醫學評估

- 傳統的診察紀錄
- 用藥史(過去病史及疫苗注射史)
- 功能性回顧
 - 記憶力障礙
 - 視力障礙
 - 口腔/牙齒問題
 - 行動力變差
 - 尿失禁評估
 - 憂鬱
 - 聽力障礙
 - 溝通能力障礙
(說話、簡單表達句子(詞)、理解)
 - 平衡力變差

日常生活巴氏量表 (Barthel Index)		日期：
		評估者：
一、進食	自己在合理的時間內(約 10 秒鐘吃一口)，可用筷子取食眼前的食物，若需使用進食輔具，會自行取用穿脫，不需協助	10
	需別人協助取用或切好食物或穿脫進食輔具	5
	無法自行取食	0
二、移位(包含由床上平躺到坐起，並可由床移位至輪椅)	可自行坐起，且由床移位至椅子或輪椅，不須協助，包括輪椅煞車及移開腳踏板，且沒有安全上的顧慮	15
	在上述移位過程中，需些微協助(例如：予以輕扶以保持平衡)或提醒或有安全上的顧慮	10
	可自行坐起但需別人協助才能移位至椅子	5
	需別人協助才能坐起，或需兩人幫忙方可移位	0
三、個人衛生(包含刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮和刮鬍子)	可自行刷牙、洗臉、洗手及梳頭髮和刮鬍子	5
	需別人協助才能完成上述盥洗項目	0
四、如廁(包含穿脫衣物、擦拭、沖水)	可自行上下馬桶，便後清潔，不會弄髒衣褲，且沒有安全上的顧慮，倘使用便盆，可自行取放並清洗乾淨	10
	在上述如廁過程中需協助保持平衡，整理衣物或使用衛生紙	5
	無法自行完成如廁過程	0
五、洗澡	可自行完成盆浴或沐浴	5
	需別人協助才能完成盆浴或淋浴	0
六、平地走動	使用或不使用輔具(包括支架義肢或無輪子之助行器)皆可獨立行走 50 公尺以上	15
	需要稍微扶持或口頭教導方向可行走 50 公尺以上	10
	雖無法行走，但可獨立操作輪椅或電動輪椅(包含轉彎、進門及接近桌子、床沿)並可推行 50 公尺以上	5
	需要別人幫忙	0
七、上下樓梯	可自行上下樓梯(可抓扶手或用拐杖)	10
	需稍微扶持或口頭指導	5
	無法上下樓梯	0
八、穿脫衣褲鞋襪	可自行穿脫衣褲鞋襪，必要時使用輔具	10
	在別人幫助下，可自行完成一半以上動作	5
	需要別人完全幫忙	0
九、大便控制	不會失禁，必要時會自行使用塞劑	10
	偶爾會失禁(每週不超過一次)，使用塞劑時需要別人幫忙	5
	失禁或需要灌腸	0
十、小便控制	日夜皆不會尿失禁，必要時會自行使用並清理尿布尿套	10
	偶爾會失禁(每週不超過一次)，使用尿布尿套或時需要別人幫忙	5
	失禁或需要導尿	0
總分(100)		



工具性日常生活功能量表 (Lawton-Brody IADL Scale)		日期：
		評估者：
一、購物	獨立完成所有購物需求	1
	獨立購買日常生活用品	0
	每一次上街購物都需要有人陪	0
	完全不會上街購物	0
二、家務	能做較繁重的家事或需偶爾家事(如搬動沙發、擦地板、洗窗戶)	1
	能做較簡單的家事，如洗碗、鋪床、疊被	1
	能做家事，但不能達到可被接受的整潔程度	1
	所有的家事都需要別人協助	1
	完全不會做家事	0
三、理財	可獨立處理財務	1
	可以處理日常的購買，但需要別人的協助與銀行的往來或大宗買賣	1
	不能處理錢財	0
四、食物 製備	能獨立計劃、烹煮和擺設一頓適當的飯菜	1
	如果準備好一切佐料，會做一頓適當的飯菜	0
	會將已做好的飯菜加熱	0
	需要別人把飯菜煮好、擺好	0
五、交通	能夠自己搭乘大眾運輸工具或自己開車、騎車	1
	可搭計程車或大眾運輸工具	1
	能夠自己搭乘計程車但不會搭乘大眾運輸工具	1
	當有人陪同可搭計程車或大眾運輸工具	0
	完全不能出車	0
六、使用 電話	獨立使用電話，含查電話簿、撥號等	1
	僅可撥熟悉的電話號碼	1
	僅會接電話，不會撥電話	1
	完全不會使用電話或不適用	0
七、洗衣	自己清洗所有衣物	1
	只清洗小件衣物	1
	完全依賴他人洗衣服	0
八、服藥	能自己負責在正確的時間用正確的藥物	1
	如果事先準備好服用的藥物份量，可自行服用	0
	不能自己服用藥物	0
總分(8)		





下肢強度、步態與平衡性評估

- **“Timed-Up and Go” test**

5公尺起立行走測試

- **Chair Rise Test**

評估花費秒數

感官功能評估

- 視力評估：Snellen 視力量表

- 聽力評估：輕聲說話

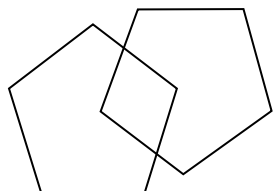


認知功能評估

MMSE

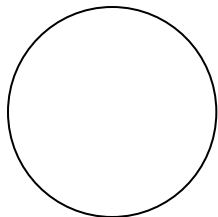
Mini-Cog

圖形抄繪



畫時鐘試驗

(Clock drawing test)



迷你心智狀態檢查 (Mini-Mental State Examination, MMSE)			日期：		
			評估者：		
定向感	時間	年	1		
		月	1		
		日	1		
		星期	1		
		季節	1		
	地點	市	1		
		醫院	1		
		幾樓	1		
		病房	1		
		床	1		
訊息登錄		腳踏車	1		
		紅色	1		
		快樂	1		
系列減七		100-7	1		
		93-7	1		
		86-7	1		
		79-7	1		
		72-7	1		
記憶		腳踏車	1		
		紅色	1		
		快樂	1		
語言	命名	筆	0	1	NA
		手錶	0	1	NA
	覆誦	白紙真正寫黑字	0	1	NA
	閱讀理解	請閉上眼睛	0	1	NA
	書寫造句	(至少 3 個字)	0	1	NA
口語理解及行動能力		用左/右手拿這張紙	0	1	NA
		摺成一半	0	1	NA
		再還給我	0	1	NA
建構力		圖形抄繪	0	1	NA
總分(30)			/		



憂鬱症評估

GDS-4

GDS-15

老年憂鬱量表 (Geriatric Depression Scale, GDS)	日期：	
	評估者：	
過去一星期中，	1	0
1.基本上，您對您的生活滿意嗎？	否	是
2.您是否覺得您的生活很空虛？	是	否
3.您是否害怕將有不幸的事情發生在您身上嗎？	是	否
4.您是否大部份的時間都感到快樂？	否	是
GDS-4		
得分(4)(≥ 1 =, 異常)		
5.您是否減少很多的活動和嗜好？	是	否
6.您是否常常感覺厭煩？	是	否
7.您是否大部份時間精神都很好？	否	是
8.您是否常常感到無論做什麼，都沒有用？	是	否
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？	是	否
10.您是否覺得您比大多數人有較多記憶的問題？	是	否
11.您是否覺得「現在還能活著」是很好的事？	否	是
12.您是否感覺您現在活得很沒有價值？	是	否
13.您是否覺得精力很充沛？	否	是
14.您是否覺得您現在的情況是沒有希望的？	是	否
15.您是否覺得大部份的人都比您幸福？	是	否
GDS-15		
總分(15)(≥ 10 :憂鬱症;5-9 可能憂鬱)		



評估與建議

周全性老人評估的檢查表

問題列表	需進一步評估者打勾	登錄進一步評估的日期及內容之所在	已有因應的照護計劃者打勾
1. 瞻妄			
2. 智力障礙			
3. 視力功能			
4. 溝通狀態			
5. 日常生活活動功能及復健之可能性			
6. 尿失禁及導尿管之使用			
7. 心理社會上的滿足感			
8. 情緒狀態			
9. 行為症狀			
10. 活動			
11. 跌倒			
12. 營養狀態			
13. 餵食管			
14. 脫水及電解質不平衡			
15. 牙齒照顧			
16. 褥瘡			
17. 精神藥物之使用			
18. 身體限制 (physical restraints)			



Multidisciplinary intervention for the elderly patients

Doctor



Nurse



Physical therapist



Nutritionist



MSW



Pharmacist



living at home

(home doctor, visiting nurse team, home helper)



周全性老年醫學評估

- CGA**耗時且費力**，但所有照顧老年病患的醫護人員均應熟悉基本的老年醫學評估
- 評估老年人時，應對於**日常生活活動功能、身體、認知、精神、社交及居家環境等各方面**加以全面而完整的評估
- 藉簡便、可行的**篩檢方法**，獲取詳實的訊息，經整個團隊的溝通、討論，提出切實可行的**介入計畫**，持續追蹤處置成效，並根據結果適切地加以修正
- 期望經由**系統性的評估與治療**，能使老年照顧臻於完善
- **醫師**須有能力**整合由其他專業人員所提供的評估訊息**，並據此來決定老年病患的**治療計劃**
- 在**團隊合作模式**之下，提供給老年病患**最周全的醫療照護**



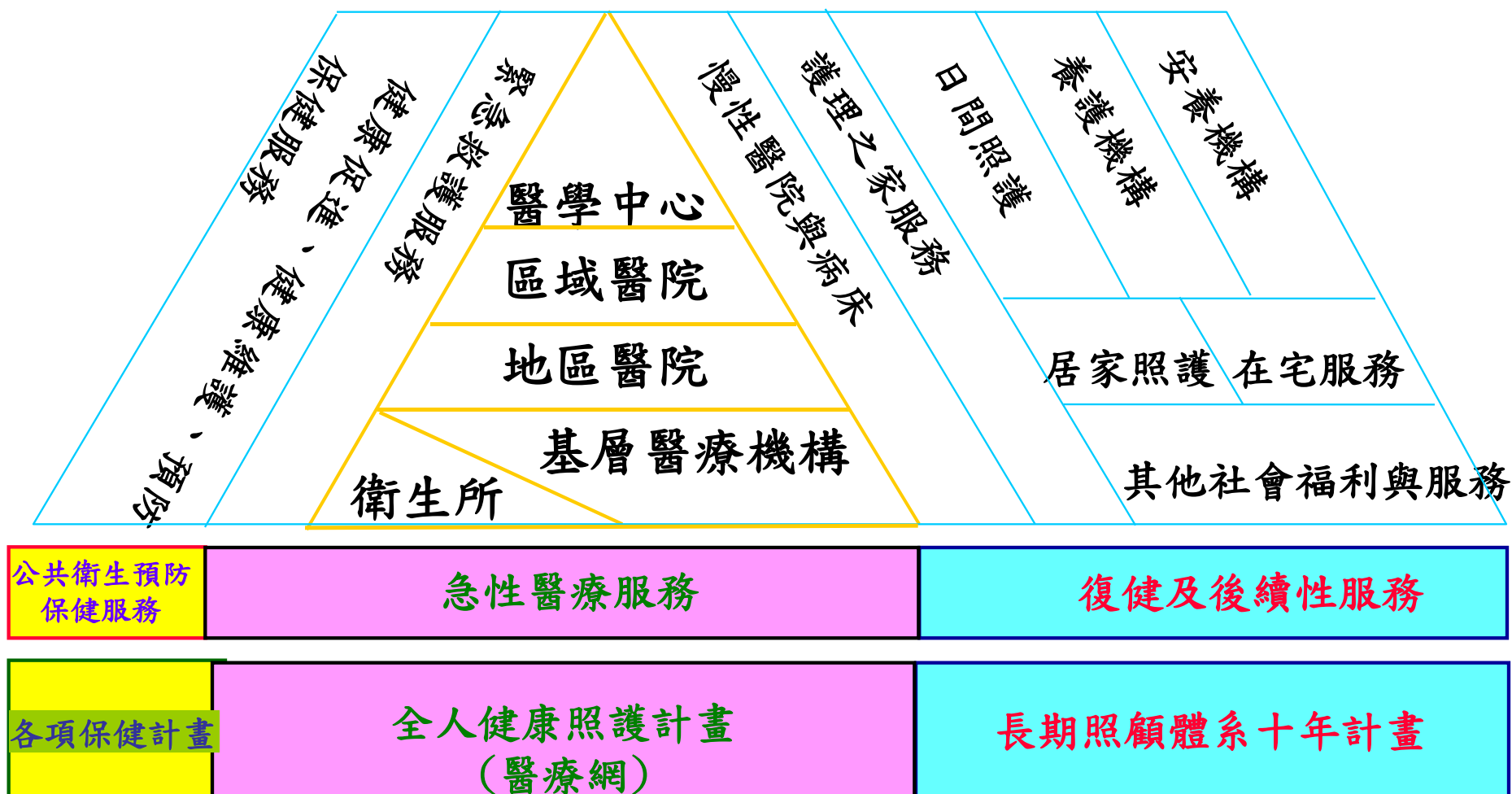
內容



- 快速高齡化，高度健康照護需求
- 老年人之主要健康問題與老年病症候群
- 周全性老年(醫學)評估
- 老人無縫性(seamless)照護體系
 - 急性醫療
 - 中期照護(亞急性、急性後期照護)
 - 長期照護

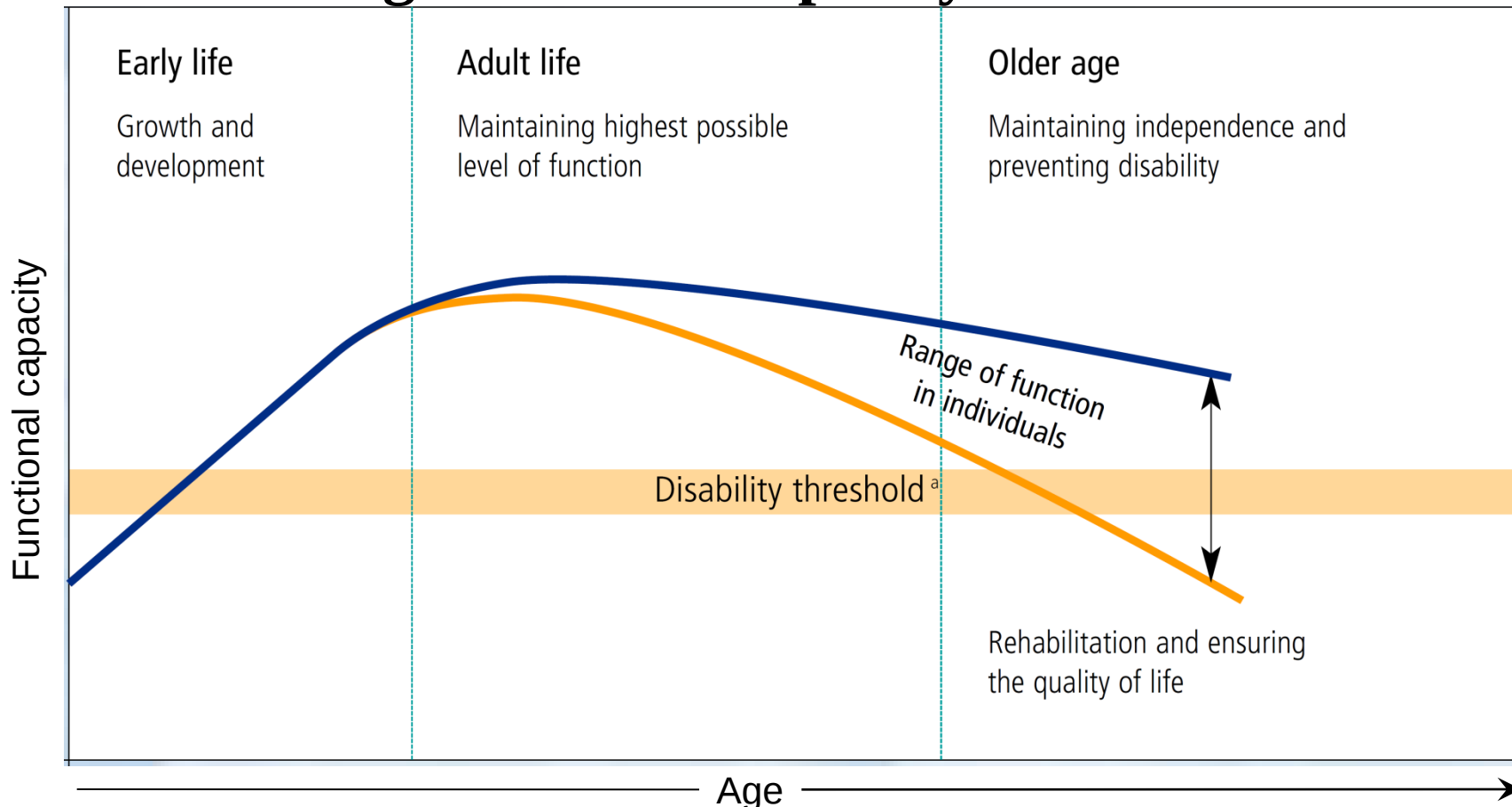


多元化照護體系：teamwork





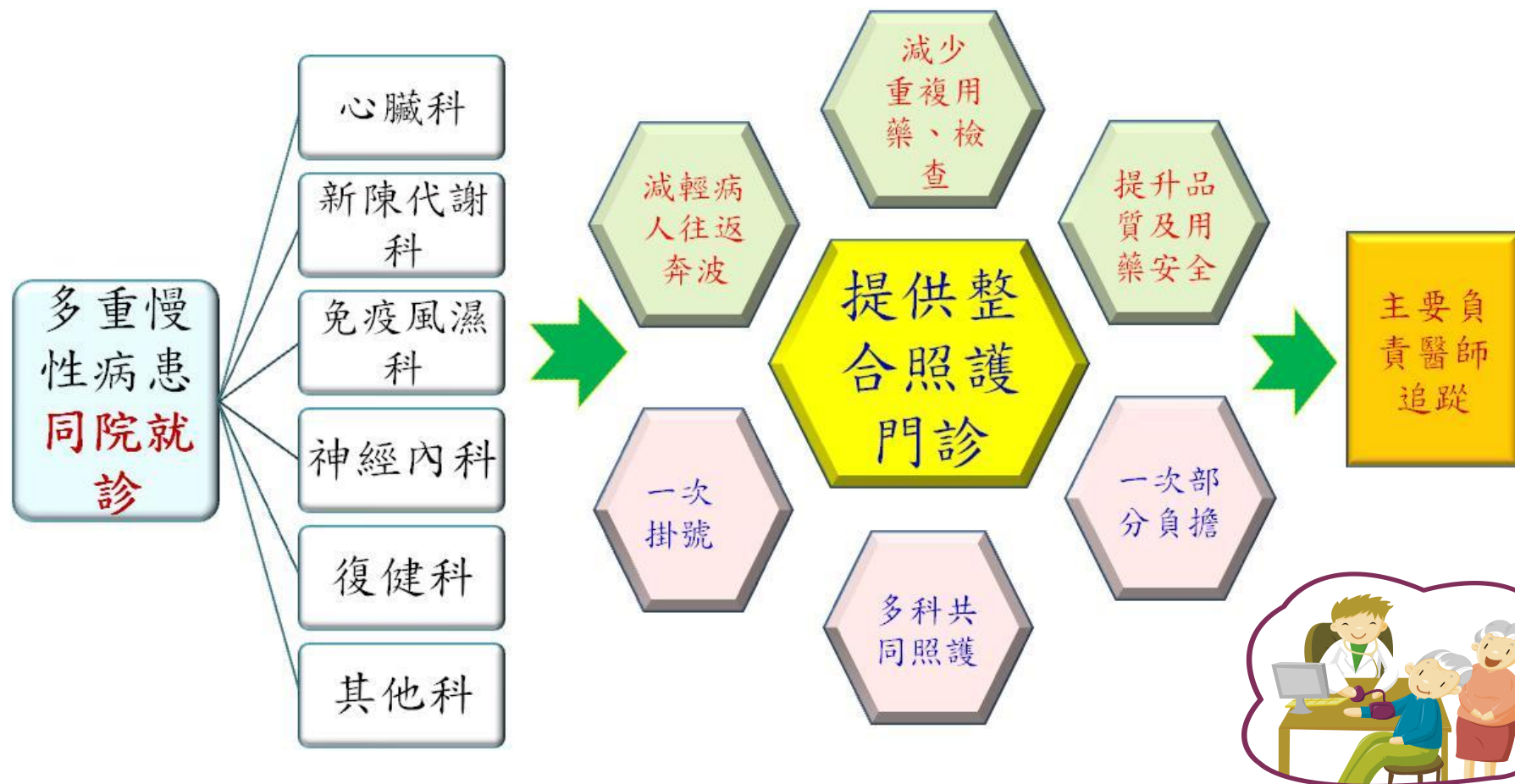
Maintaining functional capacity over the life course



Changes in the environment can lower the disability threshold, thus decreasing the number of disabled people in a given community

(Source: Kalache A, Kickbusch I. A global strategy for healthy ageing. World Health, 1997, 50(4):4–5.)

- ◎時間：2009年12月開始推動
- ◎對象：多重醫療需求之醫院忠誠病人
- ◎目的：不影響民眾就醫權益與提高門診就醫品質



國內醫院設立老人急性病房概況

老年醫學專科醫師訓練醫院	老人病房（病床數）
1.中山醫學大學	10床
2.台大醫院老年醫學部	31床
3.台北榮民總醫院	35床
4.三軍總醫院	10床
5.行政院衛生署台中醫院	10床
6.財團法人天主教耕莘醫院	18床
7.國立成功大學醫學院附設醫院	22床
8.台中榮民總醫院	10床
9.高雄榮民總醫院	10床
10.中國醫藥大學附設醫院	10床
11.高雄醫學大學附設中和紀念醫院	10床
12.壠新醫院	無
13.嘉義基督教醫院	41床
14.台大醫院家醫部	18床
15.奇美醫院	--

※訓練醫院通過年份：



2007

2008

2009

2010

2012

2013

2007年-2014年老年醫學專科醫師訓練醫院與各年度訓練人數

各年訓練人數 訓練醫院	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	總計
1.中山醫學大學	1	1	4	4	2	2	3	2	19
2.台大醫院老年醫學部	1	8	4	2	3	4	1	4	27
3.台北榮民總醫院	6	6	5	5	5	-	4	4	35
4.三軍總醫院			5	-	2	3	2	2	14
5.衛生福利部台中醫院			-	4	-	4	1	1	10
6.財團法人天主教耕莘醫院			-	-	-	-	1	2	3
7.成功大學醫學院附設醫院		1	-	1	2	5	3	1	13
8.台中榮民總醫院			3	3	4	2	-	1	13
9.高雄榮民總醫院			1	4	2	-	1	3	11
10.中國醫大附設醫院					3	4	4	5	16
11.高雄醫大附設中和紀念醫院						-	1	2	3
12.壠新醫院						-	-	-	0
13.嘉義基督教醫院							-	-	0
14.台大醫院家醫部							6	6	12
15.奇美醫院							3	2	5
總計	8	16	22	23	23	24	30	35	181

※訓練醫院通過年份：

2007

2008

2009

2011

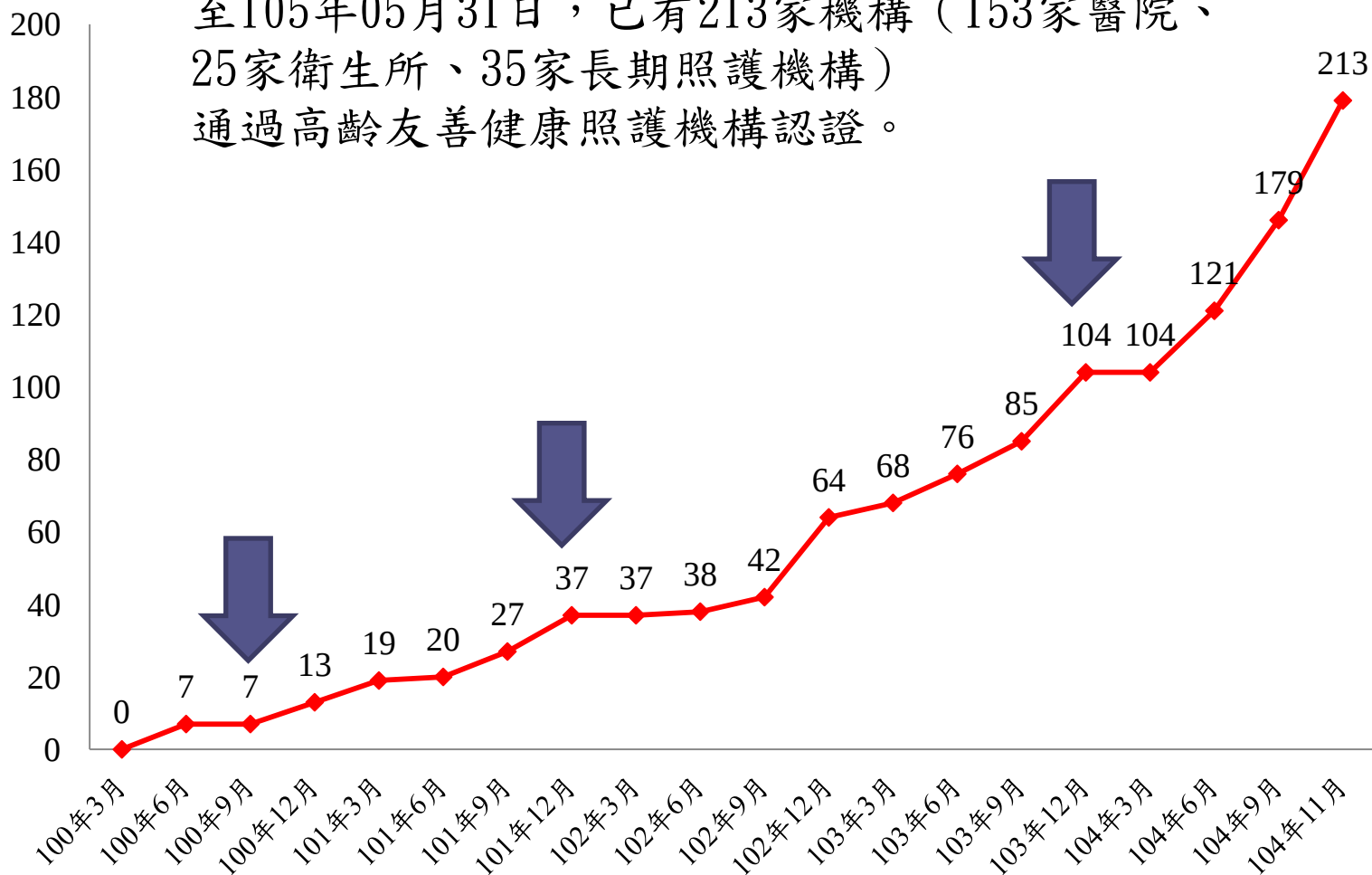
2012

2013



Age-friendly health care certification growth number in Taiwan

機構數





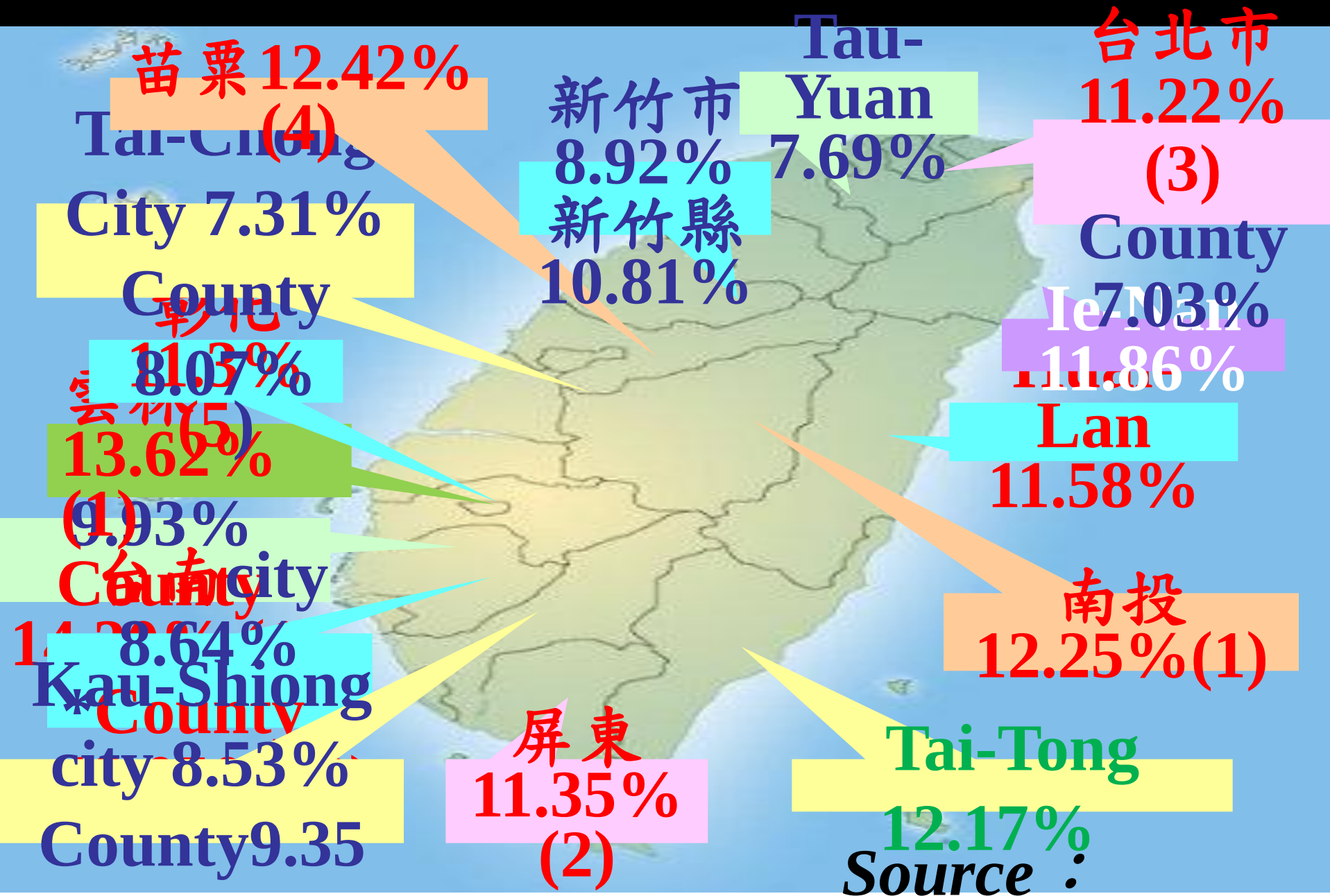
高齡友善健康照護機構縣市分佈 (合格效期 2011-2016年)

縣市	家數	縣市	家數
臺北市	22	南投縣	9
苗栗縣	21	宜蘭縣	8
高雄市	19	雲林縣	6
新北市	17	嘉義縣	6
臺南市	16	臺東縣	5
嘉義市	14	新竹縣	4
屏東縣	13	新竹市	3
臺中市	12	澎湖縣	3
花蓮縣	12	基隆市	2
彰化縣	10	金門縣	1
桃園市	10	連江縣	0
合計	213		

備註：連江縣尚無高齡友善健康照護機構。

(國民健康署，2016年.5/31)

老年醫學會輔導19地區醫院轉型老人照護醫院(Feb 2007)





- 提案人：陳慶餘常務理事
- 案由：討論是否成立工作小組來輔導苗栗縣衛生局進行「102年建構苗栗縣老人整合性照護模式推展計畫」，就如何建立本土性老人整合性醫療照護模式、實施老人預防性健康服務，並確立老人預防性健康服務內容及服務方案的給付金額之標準等乙案。
- 說明：建議學會成立專案工作小組來因應，並輔導該局轄內執行醫院組成老年照護團隊，後續將衍生老年照護人員的教育訓練及專家輔導等需求，未來學會就可以提出老人健康檢查建議服務項目及給付金額，以供相關衛生主管機關參考。
- 決議：
- 同意成立工作小組。由醫療政策、教育委員會共同聯合執行此工作，來輔導苗栗縣衛生局進行「102年建構苗栗縣老人整合性照護模式推展計畫」，委請陳慶餘常務理事為召集人。

- 參與醫院成立照護團隊，提供多重慢性病人團隊式之照護，藉周全性評估之實行發現問題，提供所需之醫療服務。
- 藉醫事人員專業訓練提昇照護團隊知能。



疾病的預防與健康促進

時間

疾病階段	病原前期	疾病早期	可診斷的 早期疾病	惡性或明 顯的疾病	復原期
預防級數	← 一級 →		← 二級 →	← 三級 →	
介入方法	衛生保健	特定保護	早期診斷 儘速治療	減少殘障	復 健

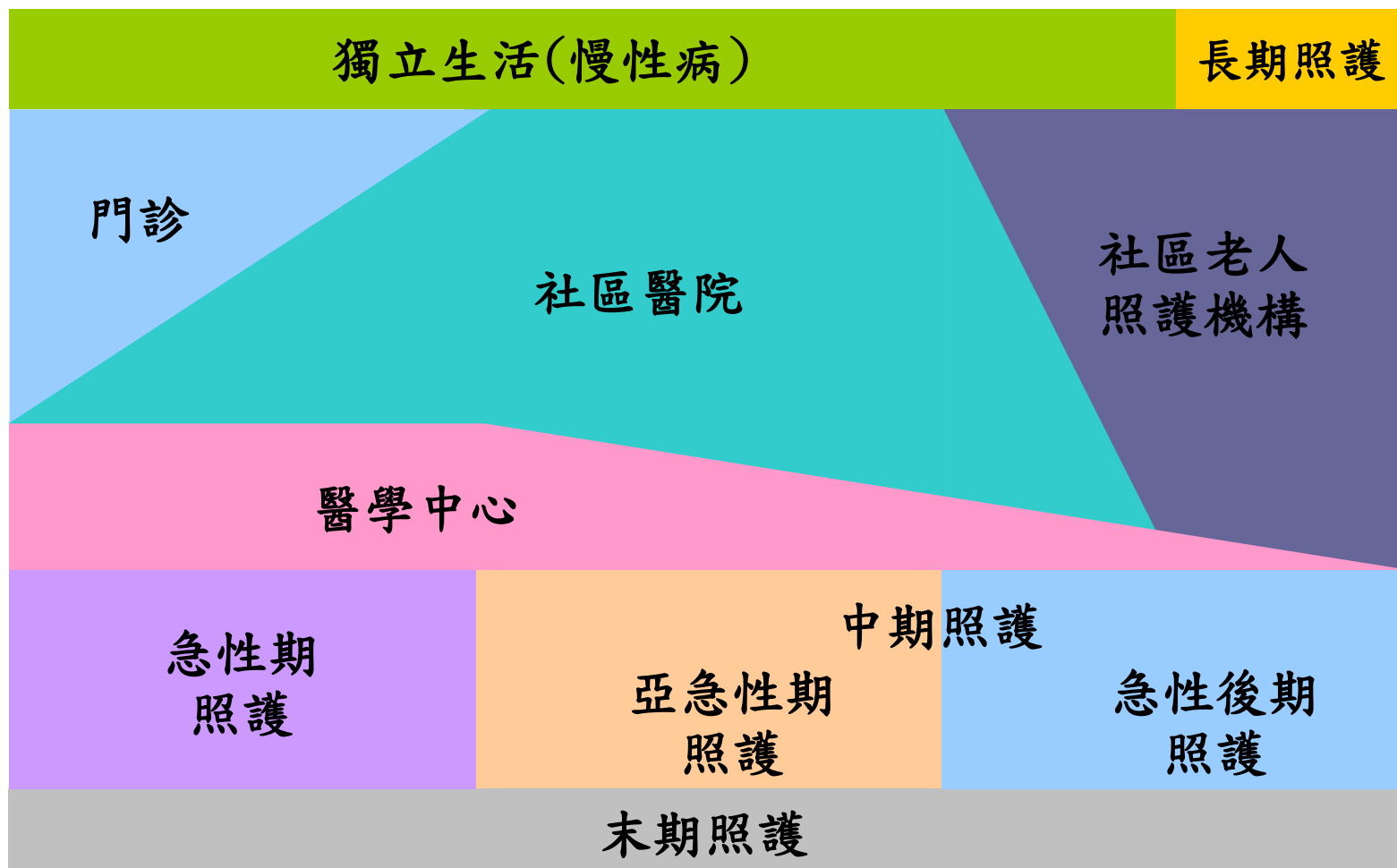


提供老年人預防保健服務之目的

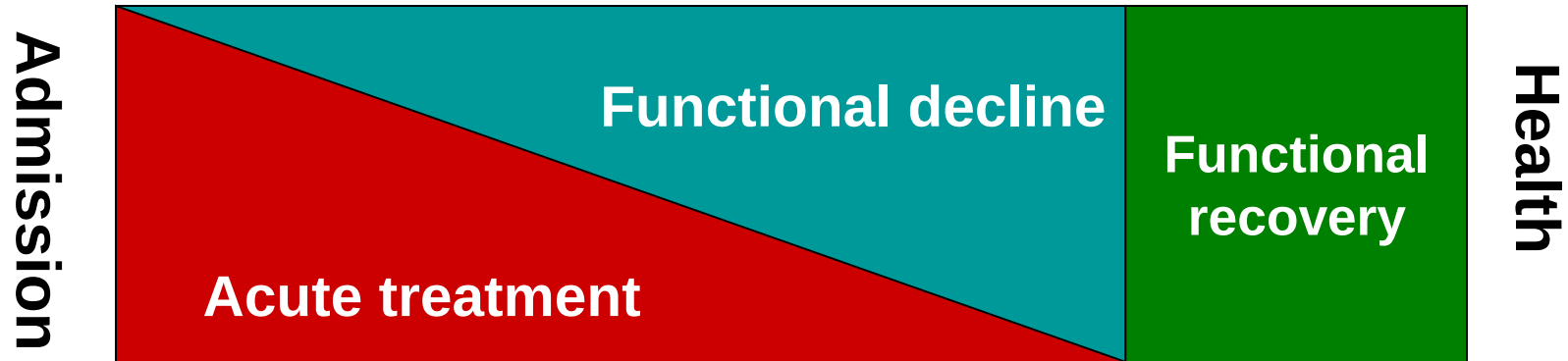
- 目的在避免因急性或慢性疾病導致死亡與殘障
 1. 避免急性或慢性病所導致的過早死亡
 2. 延長具活動力的平均餘命(active life expectancy)
 3. 盡可能維持老人獨立的功能
 4. 改善生活品質



老人持續性照護體系



Older patients with acute diseases



- Need of **post-acute care** is dramatically increased after DRG in the States
- **Taiwanese pilot model**
 - Intermediate care unit in **community hospitals** (nursing home setting but not long-term care)
 - Community hospital-based extended community rehab team and day care services
 - Co-payment by government and patients





Confusions in terminology

Sub-Acute

1. Inpatient care in extended care centers, dedicated sub-acute care units within acute hospitals
2. Sub-acute ambulatory care services

Post-Acute

1. Provides community-based services to assist people to recuperate after leaving hospitals
2. Aims to prevent hospital readmission

Inter-rim

1. Temporary support and active management
2. Appropriate medical and nursing care to maintain physical functioning when longer-term care being finalized



國內中期照護服務的推動概況

- 2005年衛生署委託台灣老年醫學會推動社區醫院轉型為老人照護醫院(如彰化員林郭綜合醫院)
- 2007年退輔會試辦北區中期照護服務網
2008年起增加中區(中榮為主)與南區(高榮為主)中期照護中心
- 2009年衛生署醫管會於署立醫院進行改造為中期照護單位，且針對獨立型護理之家推出試辦中期照護計畫
- 2013年健保局試辦「全民健康保險急性後期照護品質提升方案-以腦中風為例」計畫
 - 執行單位：台灣腦中風學會、台灣復健醫學會、中華民國物理治療師公會全國聯合會/中華民國物理治療學會、台灣職能治療學會/中華民國職能治療師公會全國聯合會、台灣聽力語言學會/中華民國語言治療師公會全國聯合會、署立/區域/社區醫院團體或協會、台灣老年學暨老年醫學會



老人與長期照護

※人口結構高齡化衍生之問題

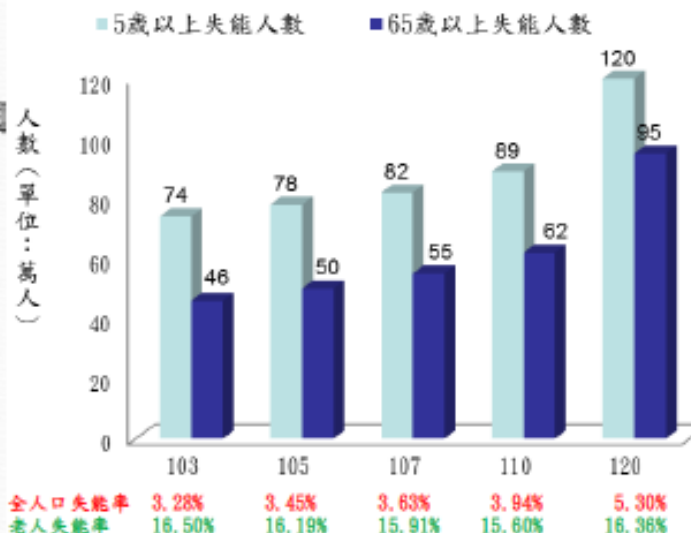
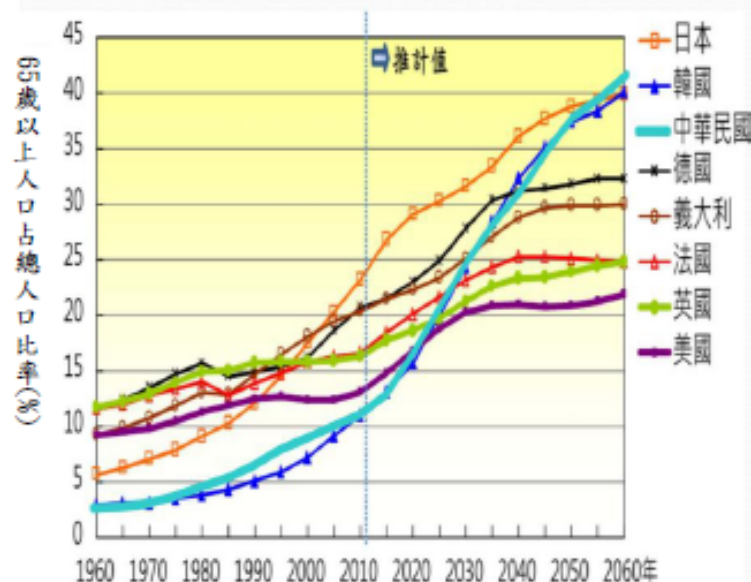
1. 疾病型態慢性化
2. 健康問題失能化
3. 照護內容複雜化
4. 照護時間長期化
5. 照護需求由「治療」轉為「預防治療與
照護並重」

推動長照的必要性(1/2)

➤人口快速老化，需照顧人口急速成長

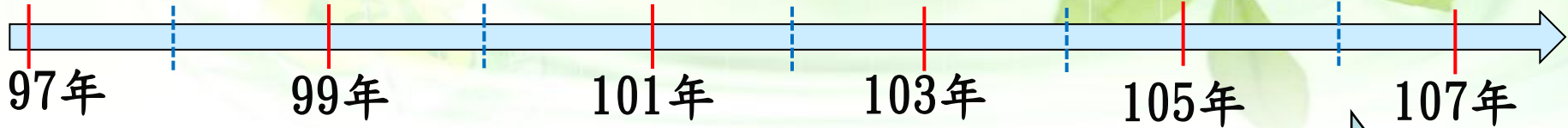
- 老化速度較各國快

- 104年全人口失能人數75.5萬人，120年增至120萬人



資料來源：國家發展委員會-中華民國103至149年人口推計，103年；衛生福利部國民長期照護需要調查，99-100年

長照制度發展架構



第一階段 長照十年計畫

第二階段 推動長照服務網、長照服務法

(104年6月3日總統令公布長照服務法)

長照服務量能
提升計畫
(104年-107年)

推動長照保險

(104年6月4日行政院通過「長期照顧保險法(草案)」，並送立法院審議)



建構長照制度之 理念、策略及目標

理念

全人照護

在地老化

確保服務品質

五大策略

整合長期照顧服務資源

建置多元化、持續性服務機制

發展社區照顧，輔以機構照顧

強化人力素質與權益保障

考核評鑑長期照顧服務單位

目標

發展長期照顧制度

優質照顧服務

照護人力、服務品質、健康產出、健康產業加值

長期照護服務係屬整體照護體系之一環

服務對象與需求

服務提供者

服務內容

服務目標

對應方案

健康者

生活照顧
服務體系

食衣住行協助
健康養生管理
轉介與就醫安排

健康管理
預防保健
休閒養生

健康照護產
業發展方案
友善關懷老
人服務方案

長期失能者

長期照護
服務體系

居家照顧服務
社區照顧服務
機構照顧服務

失能照顧
家庭支持

長照保險
我國長期照
顧十年計畫

慢性病患

急性病患

出院需照
護病人

醫療服務
體系

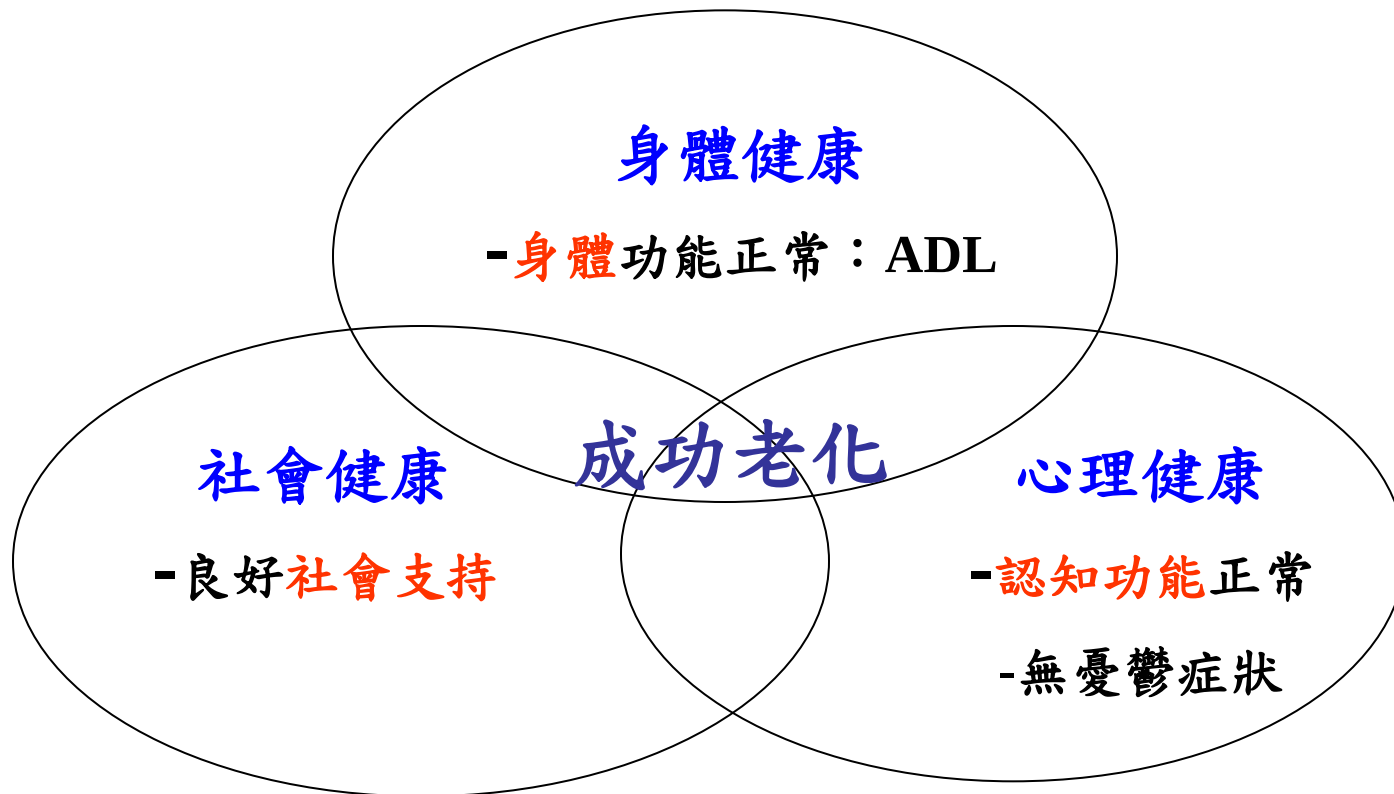
醫療服務
遠距照護服務
出院準備服務

疾病治療
復健
照護

全民健保
社區醫療群
老人整合性
醫療計畫



Bio-Psycho-Social Model



結合社區資源....



- 老五老基金會於民國86年成立，基於老吾老以及人之老之理想，發揚人類自助互助之美德，營造安和樂利之高齡化社會，積極倡導五老生活及互助觀念的實踐，以達「愈老活得愈好」、「社區可以提供溫馨互助的照顧網絡」兩大願景。



愛互聯專案



服務模式

- 接案** 老五老基金會發掘個案
- 訪視** 訪視評估醫療需求，提供健康管理、衛教諮詢服務
- 評估** 中國醫藥大學附設醫院 - 專業醫療團隊評估、行政資源投入
- 整合** 依訪視結果整合改善方案
- 服務** 協助就醫、醫療整合服務、環境改善、心理諮詢
- 追蹤** 個案管理師追蹤狀況

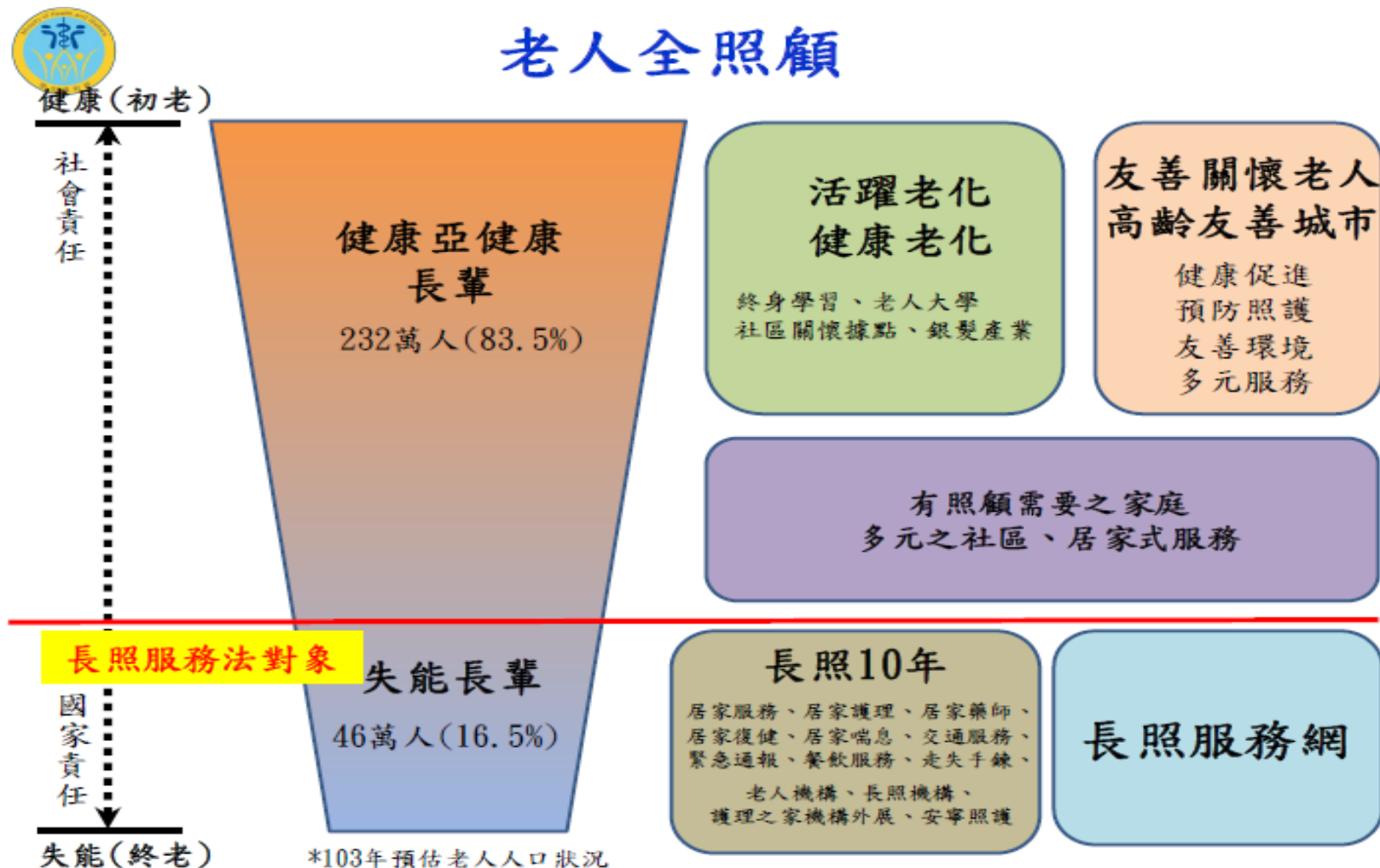
愛互聯



全方位照護



老人全照顧



健康（初老）

老人全照顧

自由市場

食、衣、住、行、育、樂、健康、照顧多元選擇
（重視企業社會責任CSR）

健康與亞健康長輩約83.5%

社會企業
Social Enterprise

非營利組織
NGO

規範性市場

生活照顧&機構服務 提供多元選擇

國家責任

長照服務

失能長輩46.3萬人約16.5%

失能（終老）

長照保險與保健、醫療、健保及福利體系 無縫接軌



預防保健

老人

身體照顧服務
家庭服務
日間照顧服務
輔具無障礙
居家無障礙
餐飲服務
中低收入老人生活津貼
長期照顧機構式服務

精神病患

社區治療
緊急安置及強制住院

長照需要者 綜合評估與整合照護

長照保險需要評估及給付判定系統

縣市

帳號

密碼

登入

< 長照服務案件管理

待訪視	暫存	已完成
王金花 (85), 女, 台語		
約訪 104/06/10 申請 104/06/03		
(訪視中) 台北市松山區中正路1號		

1. 身體照顧服務
2. 日常生活照顧及家事服務
3. 安全看視服務
4. 護理服務
5. 自我照顧能力或復健訓練
6. 輔具服務
7. 居家無障礙空間規劃或修繕
8. 交通接送服務
9. 喘息服務
10. 照顧訓練服務
11. 照顧諮詢服務
12. 關懷訪視服務
13. 照顧者現金給付

身心障礙者

生活補助費用補助
居家照顧費用補助
日間照顧及住宿式照顧
用補助費用補助
輔具費用補助
醫療復健醫療費用及醫療
輔具補助

醫療需求者

居家護理
社區復健中心復健治療
康復之家復健治療
居家治療

社區關懷



Take home message

- 老化是**全球性的問題**，台灣目前處於**快速老化**中
- 老人疾病是**多重問題**也具**多重面向**，其健康照顧具其特殊性
多重共病症、衰弱症、老年病症候群
- **周全性老年(醫學)評估** 多面向**評估**老人健康問題，提出**適當治療策略**
- ◆ 耗時且費力，但卻是基本的老年醫學評估工具
- ◆ 團隊合作模式之下，提供給老年病患最周全的醫療照護
- 需建構老人**無縫接軌照護體系**(急性、亞急性及長期照護)



Vision of 2020

Healthy Elder People in Taiwan



Sailing to Health for All

Active Aging

