

# 回應高齡社會的需求： 長期照護

文·圖／蔡兆勳

一位七十幾歲的阿姨沒有生育子女，先生於幾年前過世之後成為獨居老人。阿姨本身也是肺癌病人，經手術後定期追蹤檢查，情況還算穩定。近一年經常因胸悶、胸痛、下背痛等症狀到各醫院急診室報到，屢次檢查均無大礙，症狀緩解後繼續回門診追蹤。經仔細瞭解得知，阿姨身體器官雖無大礙，但是生活上明顯出現狀況。因為先生過世之後一人獨居，三餐不繼，內心日漸空虛導致失眠，如此惡性循環導致身體日漸衰退、行動不便，情緒低落，心靈更加不安。建議其聯絡1966長照服務專線，經評估後順利獲得送餐服務、居家陪伴與協助就醫等長照服務。阿姨的身體狀況逐漸恢復，心情也輕鬆很多，臉上又有笑容了！

**有下列狀況的人，  
都可以向各縣市長期照顧管理中心提出申請喔！**

- 失能身心障礙者**  
領有身心障礙證明(或手冊)的失能者
- 50歲以上失智症患者**  
50歲以上有表態能力降低、記憶力下降、睡眠障礙、產生幻覺等疑似失智症狀，或確診為失智症患者
- 55歲以上失能原住民**  
55歲以上日常生活如穿衣脫襪、進食、洗澡、平地走動等需協助的原住民
- 日常生活需他人協助的獨居老人或衰弱老人**  
日常生活如穿衣脫襪、進食、洗澡、平地走動等需協助的獨居老人；或體重減輕、下肢無力、提不起勁的衰弱老人
- 65歲以上失能老人**  
65歲以上日常生活如穿衣脫襪、進食、洗澡、平地走動等需協助的失能老人

我國長照2.0服務對象。

臺灣人口結構快速老化，1993年65歲以上人口已達7%（高齡化社會），2018年65歲以上人口已達14%（高齡社會），只經過25年，老化速度世界首屈一指。2014年65歲以上國人約有2成失能，估計2031年失能人口將增加至120萬人，全國人口失能率將由3.28%提升至5.3%。加上照顧人力吃緊，據衛福部統計，現行平均每個家庭只有0.4個照顧人力，失能人口無法只靠家人照顧。因為家庭照顧負擔沉重，超過四分之一的主要照顧者因照顧失能者有「壓力性負荷」，可說是一人倒，全家倒。這是面對高齡社會必須解決的問題。

有鑑於此，世界衛生組織推動「老化與健康之全球策略與行動計畫」，於2016年第69屆大會通過五大策略性目標：每個國家都應有對健康老化採取行動的承諾；建構高齡友善環境；以老年族群的需要為中心，改革健康照護體系；發展永續公平的長期照護體系（包括居家式、社區式、機構式的服務）；提升對健康老化的測量、監測與研究。特別強調建立永續公平的長期照護體系的基礎，並持續加以促進；建立長照工作人員的能力並支持照顧者；保障以人為中心的、整合式的長期照顧服務品質。



我國長照2.0申請圖示。

行政院則於1998年核定「加強老人安養服務方案」，通過衛生署「老年長期照護三年計畫」；2000年行政院核定「建構長期照護體系先導計畫」，經建會於2002年推動「照顧服務產業發展方案」；2007年行政院核定「長期照顧十年計畫」，2015年公布「長期照顧服務法」，2016年開啟「長期照顧十年計畫2.0」；以上皆為臺灣長期照護發展的重要里程碑。

臺灣長照1.0所遇到的困境，在服務提供方面包括：預算和照顧服務人力不足，照管專員人數及功能有待增加，機構照顧品質不一，社區及居家式服務方案也不夠，長照服務之宣傳需無法普及，行政作業繁瑣，城鄉資源發展落差嚴重，以及長照資訊及相關服務資源有待整合。在服務使用者方面，僅有4成的需求者使用正式服務，家庭照顧者支持與服務體系仍待加強。



臺大醫院新竹分院社區服務，設計氣球傘親子活動，讓輕度失智長者和家屬「憶」起動。  
(臺大醫院健康電子報 2016年11月108期，圖為臺大醫院公共事務室提供)

而政府於2016年開啟的「長期照顧十年計畫2.0」，服務對象除了因老化失能衍生長照需求者，以及65歲以上老人、55歲以上山地原住民、50歲以上身心障礙者、65歲以上僅IADL（Instrumental Activities of Daily Living，工具性日常生活活動能力量表）需協助之獨居老人，更擴大納入50歲以上失智症患者、55-64歲失能平地原住民、49歲以下失能身心障礙者、65歲以上僅IADL失能之衰弱老人。

長照2.0所提供的服務項目也更多元豐富，包括照顧服務（居家服務、日間照顧及家庭托顧）、交通接送、餐飲服務、輔具購買、租借及居家無障礙環境改善、居家護理、居家及社區復健、喘息服務、長期照顧機構服務、失智症照顧服務、原住民族地區社區整合型服務、小規模多機能服務、家庭照顧者支持服務據點、社區整體照顧服務體系（成立社區整合型服務中心（A級長照旗艦店）、複合型服務中心（B級長照專賣店）與巷弄長照站（C級長照柑仔店））、社區預防性照顧、預防或延緩失能之服務、銜接出院準備服務、銜接居家醫療。目的是要實現在地老化政策，提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續性服務，普及照顧服務體系，建立以社區為基礎的照顧模式，期能提昇長照需求者與照顧者的生活品質。

申請長照的流程相當簡單，只要撥打1966電話與照管中心聯絡，照管專員會到府進行照顧需求評估，依失能程度核定照顧計畫並與服務資源連結，並定期進行複評追蹤與品質監控。長照費用也相當平價，只需要部分負擔，中低收入戶部分負擔的比例更低，低收入戶則全免。可說是找得到、看得到、用得到的長照資源。

鑑於長照在高齡社會的重要性，臺大醫院醫療體系各分院早已開展長期照護系統，包括走入社區的居家照護，到機構式的護理之家都相當完整。為持續推展長期照護，臺大醫院於2016年4月18日成立臺大醫療體系長期照護委員會，集合總院及各分院相關主管進行全方位整合，統合醫療、護理、資訊、營養、復健（包括職治及物治）、藥事、心理及社工（志工及照護服務員）的相關人力，並訂定短、中、長期目標，據此進行規劃。同時將臺大醫院醫療體系在長照方面從過去到現在的努力，以及未來發展的方向完整呈現在「臺大醫療體系長期照護手冊」，提供社會各界在發展長期照護的參考。

長期照護是回應高齡社會的民眾需求，也是政府積極推動的政策。應強化政府與民間參與，共同完備長照服務法之修法；加速相關資源的佈建與發展；加強人力資源的發展與培訓；擴大資訊系統的建置；持續討論長照財源之穩定性；研議長照2.0與相關照護系統之銜接與整合；結合產業發展促進輔具及科技之開發；加強對民眾的宣導，爭取對長照2.0政策的共識與支持。如能建立以社區為基礎的長照體系，提供優質、平價且普及的服務，將是全民之福。<sup>266</sup>（本專題策畫／醫學院婦產科施景中副教授&公衛學系張靜文教授&法律學系楊岳平助理教授）



### 蔡兆勳小檔案

- 現 職：** 臺大醫學院家庭醫學科主任  
臺大醫學院家庭醫學科副教授  
臺大醫院家庭醫學部主任  
臺大醫院輔助暨整合醫學中心主任  
臺灣安寧緩和醫學學會理事長  
臺灣臨床佛學研究協會理事長
- 學 歷：** 臺大醫學院臨床醫學研究所博士
- 經 歷：** 臺大醫院家庭醫學部住院醫師  
臺大醫院家庭醫學部研究員  
美國俄亥俄州大學藥學院訪問學者
- 臨床專科：** 家庭醫學、安寧緩和醫療、老年醫學、肥胖醫學、青少年醫學、國際醫療旅遊保健專科、中西醫整合醫學專科
- 榮 譽：** 101 & 102 年家庭醫學會默沙東優秀論文獎  
臺灣家庭醫學教育研究學會院士  
103 年度臺大醫院教學優良獎  
106、107、108 學年度臺灣大學醫學院教學優良獎