

臺灣老人長期照護服務政策

黃美娜

「老人潮」是全球化議題，長期照護是臺灣也是全球最重要的衛生與社會福利政策。行政院衛生署本著「在地老化」理念，以著重居家照護，維護家庭功能；整合照護體系，強化專業協助；增設多元化機構，提供持續性照護；確保長期照護品質，促進老人生活品質與尊嚴及建立自助人助觀念，兼顧個人與社會責任規劃臺灣老人長期照護政策；我們的具體作法包括：(一)建置並強化縣市長期照護管理中心功能；(二)結合醫院出院準備服務，建構持續性之長期照護服務網；(三)強化及評估醫療復健輔具中心功能；(四)推動家庭醫師參與社區照護及長期照護社區復健；(五)強化偏遠地區居家護理服務；(六)推展長期照護暫托（喘息）服務；(七)強化照顧服務人力培訓與認證制度；(八)建立護理機構評鑑指標暨制度；(九)加強失智症患者之照護；(十)開發長期照護資訊網。

以下僅就這十點衛生署長期照護計畫的執行現況說明：

一、縣市長期照護管理中心

為有效整合社區長期照護資源，提供失能者更多元化與在地化的長期照護服務

體系，衛生署委託各縣市衛生局辦理「長期照護管理中心計畫」，於民國（以下同）92年底全國已有25個縣市設立，目前「長期照護管理中心」的功能與服務內容如下：

(一)轄區資源開發與掌握。

(二)提供失能長者長期照護相關資源連結與轉介服務，包含喘息服務、居家服務、居家護理、送餐服務、電話問安、關懷訪視及相關社會福利措施。

(三)推估長期照護服務的需求與供給資料。

(四)培訓長期照護志工與人力資源開發，並辦理相關訓練與教育活動。

(五)監督照護機構服務品質。

(六)製作轄區長期照護資源手冊。

(七)開發案源（接受申請或與醫院出院準備服務連結）。

(八)生活輔具展示。

為建構更完整的長期照護體系，民國90年衛生署開始推動地區教學以上醫院辦理出院準備服務，建立急性醫療與後續長期照護之橋樑。目前該計畫已建置出院準備服務的標準流程，並就實際轉介個案

人次與轉介後的服務滿意度進行計畫評估。出院準備服務可使病人得到適當的連續性照護，提升醫院服務品質，增加民眾滿意度，並加強慢性病人及家屬自我照顧能力，讓病人與家屬自住院之初即獲得一系列服務，且於充分準備狀況下離開醫院。因此，該服務是一個使病患及家屬、政府或保險機構及醫療機構間接有助益的措施；使醫療服務得以品質、成本與可近性三者兼顧。

其目標：

(一)確保病患出院後依個別需要得到適當之後續照護。

(二)提升醫院照護品質，增進病人及家屬對持續性照護之滿意度。

(三)與其他長期照護機構建立轉介制度。

(四)減少住院日及降低醫療費用。

(五)使急性病床得到充分利用。

(六)避免不必要之再住院。

出院準備服務計畫補助對象：

經醫院評鑑暨教學醫院評鑑評定為地區教學以上醫院。

(偏遠之山地或離島地區，基於資源的考量，可由地區以上醫院以專案辦理)

三、醫療復健輔具中心

衛生署推動之「身心障礙者醫療復健輔具中心」，主要以低階輔具之研發，及提供個案評估、個別化設計等第一線專業服務為主，並協助提供鄰近醫院所需之復健輔具資源與諮詢。為增加服務普及性，將逐年擴增服務點，並與縣市長照管理中心

連結，整合區域內復健輔具資源，提供身心障礙者醫療復健輔器服務，並將委託相關單位評估其效益，作為日後強化功能的依據。自 86 年度於醫院設置「身心障礙者醫療復健輔具中心」，目前已有 13 家醫院，包括：臺北榮民總醫院、臺大醫學院附設醫院、行政院衛生署基隆醫院、長庚紀念醫院林口分院、東元綜合醫院、馬偕紀念醫院新竹分院、中山醫學大學附設復健醫院、草屯佑民綜合醫院、嘉義基督教醫院、長庚紀念醫院高雄分院羅東博愛醫院、佛教慈濟綜合醫院、馬偕紀念醫院臺東分院。

四、社區醫療照護及社區復健

為強化居家式及社區化長期照護服務，滿足失能民眾之各類需求，衛生署因應 921 建置災後復健醫療與長期照護模式，目前已有 11 縣市參與社區服務網路之復健服務系統，未來我們將擴大研議出院準備的評估連結，建立基層醫療參與社區照護及居家復建轉介模式，提供家庭醫師、復健人員定時到宅提供服務，建立周全性、協調性與持續性之社區醫療照護服務網絡，以全面提昇社區醫療照護品質。

五、居家護理服務

目前居家照護方式有醫院、衛生所附設及獨立型態三種，至 93 年底全國居家護理機構已有 438 家。

惟目前居家護理機構設置地點大部分集中於都會區，偏遠地區仍相當缺乏，為加強提供對失能者所需居家護理服務，衛

生署自 89 年度起委由各縣市衛生局輔導轄區衛生所設立居家護理所，積極推展偏遠地區衛生所辦理居家護理之業務，使無自顧能力失能者能於家中及社區中得到適當的醫療照顧，以維護家庭功能，目前偏遠地區已有 165 家居家護理所。

六、暫托（喘息）服務

失能者由於日常生活功能不足，有賴他人長期協助，故其家庭照顧者除需照顧技能訓練外，更因終年無休等因素而衍生慢性疲憊，亟需外界之支持與援助，為緩解家庭照顧者的身心壓力與負擔，並使失能民眾能在家獲得家屬更好的照顧，衛生署自 89 年度起，委託各縣市衛生局全面推動暫托（喘息）服務，讓家庭照顧者每年有 7 天時間，能將失能個案暫時送機構照護，家屬因而能獲得短期之休息；此外並成立照顧者支持團體，如聯誼會或分享團體等，使提供者能有經驗分享及認識新朋友的機會；而為提升照護者之照護能力，衛生署更責成各縣市辦理照顧者訓練班。

93 年度全年共提供 2,594 名個案接受喘息服務，補助日數達 1 萬 6,085 日，各縣市並成立照顧者支持團體，有 5,691 名照顧者參加，並有 6,729 人接受照顧者訓練班之訓練。

七、照顧服務人力培訓與認證制度

長期照護服務是勞力密集工作，所需投入之人力包括醫師、護理師、職能治療師、物理治療師、營養師及社工師等專業

人力及屬半專業人力之照顧服務員。為因應長期照護醫療專業照護人力及能力提昇之需求，衛生署針對各類照顧服務人力訂定培訓計畫，包括初階訓練、在職訓練與進階訓練，並協同勞委會辦理照顧服務員技術士技能檢定，以提升照顧服務員專業形象，另結合社區院校，開設照顧服務相關課程，增加各類專業照顧服務人力及經營者進修管道。

八、護理機構評鑑指標

為提昇全國護理之家及居家護理機構之照護品質，研擬建置分級之「護理之家」及「居家護理機構」評鑑指標，俾依循辦理全國評鑑，進而提供民眾選擇暨業務規劃參考，並做為機構管理與服務改進的方向，衛生署特委託專家、學者所組成立之輔導小組，透過實地訪查，研訂護理之家及居家護理機構照護品質指標，初步在護理之家部分的評值指標，包括安全與環境設置、餐飲與營養、健康照護、生活照顧及機構與人員管理五大面項；在居家護理機構部分則包括：病人/個案之權利與責任、病人/個案之照護、安全管理、感染控制、居家照護病歷、品質的評估及改進、管理與經營及居家健康服務等八項，未來將審慎統合分析評鑑標準及建立評鑑制度，以落實品質提昇。

九、失智症患者之照護

93 年底臺灣老年人口已達 9.48%，依據衛生署 93 年委託相關團體調查研究推估，臺灣 65 歲以上老人失智症盛行率為

5.3%，故目前失智老人約有十萬名，且每年以 7,500 位新增個案成長，推估至 2031 年失智人口將攀升至 27 萬人，至 2051 年全臺將有 45 萬失智患者，面對如此龐大的照護需求，建置完整的失智症照護體系已是刻不容緩之事。

由於失智症家屬缺乏照護知識，社會資源也相當受限，造成家屬身心極大壓力、照顧困擾及生活品質低落。為提昇失智者照護品質，有效促進失智症家屬身心健康、減輕身心壓力之本土性服務方案，衛生署除推動各類人力在職訓練外，並積極推動相關科技研究計畫，如失智患者、家屬健康促進研究、中重度居家、機構照護品質、失智者社區服務模式及轉介網絡研究及失智症教育訓練、照顧管理方案研究等，以建構多元失智症照護之模式，並加強宣導。

十、長期照護資訊網

為有效協助推動長期照護相關業務，衛生署於 92 年開始規劃「長期照護資訊網」，期望政府各部門以及民間各機構，在發展長期照護相關資訊系統時，能有依循的協同運作機制，並開始辦理「建置及維護長期照護資訊網計畫」，以提供長期照護個案管理、資源連網，達到全人照護服務之目標。

規劃中的全國長期照護資訊網，除建置於中央之長期照護資訊系統外，並包括長期照護管理中心系統、護理之家個案管理資訊系統、長期照護服務資源通報系統、長期照護出院作業連網服務系統等五

大系統，以提供醫護人員所需的即時資料外，亦可透過資訊網之提供，使照護資源妥善運用、分享與整合。94 年度工作預期達成的目標有：

(一)中央長期照護資訊系統（原中央伺服器應用軟體）系統功能擴充及整合工作，以提供更完整之長期照護相關資訊系統串接平臺。

(二)長期照護管理中心系統（原長期照護管理資訊系統）功能擴充及整合工作，以完整提供衛生機關人員執行個案通報、轉介、管理等功能，有效提昇長期照護服務品質。

(三)護理之家個案管理資訊系統功能擴充及整合工作，以完整提供護理之家人員執行個案通報、轉介、管理等功能並推廣使用家數。

(四)長期照護出院準備連網服務系統（原出院準備作業連網）系統功能擴充及整合工作，以提供醫療院所執行個案通報、轉介等功能並推廣使用家數。

(五)配合內政部 94 年度「照顧服務管理資訊系統」專案建置資料交換機制及單一入口介面。

建置社區化長期照護體系是行政院對快速老化的臺灣社區與人民的承諾，衛生署將繼續在歷年推動的長期照護政策基礎下，傾訴社會需求，跟著人民感受，在行政院社會福利推動小組的整合與努力下，與民眾一起完成社區化長期照護服務目標。

（本文作者現任行政院衛生署護理及健康照護處處長）