

社區老人醫療保健照護

李宏信

壹、摘要

臺灣地區由於醫療衛生科技的進步，工業發達經濟大幅成長，生活水準提高，國人平均壽命不斷地延長，六十五歲以上老人人口幾近百萬，約占總人口百分之五·五，又根據七十五年之死因統計，惡性腫瘤，腦血管疾病，心臟疾病，高血壓、糖尿病等老人易罹患之慢性疾病均已排列在十大死因之前數位，足見老人病之防治，已成爲我國最重要的醫療衛生課題，對社會及經濟發展之影響至巨，因此衛生署已擬定中老年病防治計畫，從中年人健康之維護，達成老人保健及長壽，在計畫中期藉建立中老年病防治體系，推行高血壓及糖尿病之預防及治療，加強民眾衛生教育，建立居家護理制度及學術研究等重要措施，防止老年慢性疾病的發生及病後之復健治療等工作，以維護並增進中老年人的健康及幸福，而此等老人慢性疾病的預防、治療及照護，必須由社區爲主體，把握目標羣體對象，落實社區老人健康之維護，促進社區之安定及進步而達成國家社會民族之發展。

貳、前言

由於醫療公共衛生之進步，生活水準提高，國人平均壽命不斷地延長，老人人口逐年增加，民國七十五年男性的平均餘命爲七〇·九七而女性爲七五·八八（表一），六十五歲以上老人人口約九十四萬，占總人口五·三%，今後亦將持續增加，預計民國九十年將增至八%，二十一世紀將爲未曾有的超高齡社會（表二）。

表一 臺灣地區歷年居民平均餘命

年 別 (民 國)	平 均 餘 命	
	男	女
39	52.90	56.32
49	61.80	67.07
59	66.08	71.21
69	69.56	74.54
75	70.97	75.88

表二 臺灣地區中老年人口增加情形及推計

年 別 (民 國)	年中人口總數 (千人)	40歲以上中年人口		65歲以上老年人口	
		千 人	%	千 人	%
61	15,142	3,405	22.5	467	3.1
66	16,661	3,944	23.7	621	3.7
71	18,297	4,535	24.8	819	4.5
74	19,135	4,854	25.4	947	5.0
80	20,640	5,715	27.7	1,299	6.3
85	21,797	6,920	31.8	1,632	7.5
90	22,867	8,200	35.0	1,894	8.3

又據民國七十五年死亡原因統計，腦血管疾病、心臟疾病、高血壓、糖尿病等中老年慢性疾病已分居十大死因之第二、四、五、七順位，而其中六十歲以上的老人約佔百分之七十，足見老年人醫療保健服務及慢性疾病防治及照護之需求日益殷切，我們必須面對可預料的事實，妥善準備及規畫老人慢性疾病的防治及復健工作，來解決將來定會變成社會之一重大課題（表三、表四）。

老年人慢性疾病，潛伏期長，患者初期缺乏明顯症狀，罹患疾病之後又不易徹底治療，而造成殘障，對於個人、家庭及社會均將造成嚴重影響。而這些慢性疾病，需要長期照護，而社區的照護更是今後工作之重點，至於老人慢性疾病社區防治及照護之現況及展望，更是值得提出來研討。

叁、背景資料

一、老人人口增加

近年來，隨著社會經濟的發展和人口政策的積極推動，臺灣地區人口型態已進入重要的轉捩點，過去三十五年來，我國國民平均壽命男女均增加二十歲，人口老化或高齡化是未來人口發展趨勢的重要特徵之一，預計六十五歲以上人口所佔百分比將由七十四年的五%，逐漸增加至民國八十五年的七%，十四年後的民國九十年為八%，較為保守的估計，民國一〇〇年時增為九%，至民國一二三年將達一八%（李國鼎：臺灣地區人口的回顧和展望）。日本的估計，公元二千年時生產年齡人口（十五至六十四歲）已減到五〇%以下，三十四年後的公元二〇二一年六十五歲以上之人口達到二三、四%。臺灣地區老年人口比率的提高，乃由於出生率不斷下降和平均餘命提高所致，因此，未來臺灣地區人口高齡化已成爲必然的趨勢，隨人口老化帶來的問題，幅度也會越來越大。

二、疾病型態的改變

由於歷年來十大死因的統計可以看出，臺灣地區三十多年來疾病型態的改

變。在民國四十一年主要死亡原因是腸胃炎、肺炎、結核病等急慢性傳染疾病。民國五十一年仍以急性傳染病爲主要死因，而慢性疾病已有逐漸取代傳染病的趨勢。民國六十一年，急性傳染病已不在十大死因之前五位內，民國七十五年，惡性腫瘤、腦血管病變、心臟疾病、高血壓、糖尿病等約佔總死亡人數之五〇%，足見老人慢性疾病將爲今後最重大的醫療保健課題。

三、罹患率

臺灣地區老人慢性病，腦中風之死亡率、發生率及盛行率世界第一，根據衛生署七十四年全國腦中風研究調查報告，得知該年一萬五千餘人死於腦中風，而該年因急性住院腦中風住院病人爲七、五〇〇餘人，其中罹患高血壓者高達百分之七〇。又臺灣地區約有二〇%的成人（四十歲以上）患有高血壓，其中有六八%的人並不知道自己罹患高血壓。再者，國人在四十歲以後一百個人裏有五至十人出現糖尿病。另外中老年之痴呆症之盛行率及老年人精神疾病之盛行率亦急待了解。

肆、老人慢性疾病之特性及影響

一、老人慢性疾病之特性

（一）潛伏期長：

病因複雜不明確，許多相關危險因素逐漸累積引發，如冠狀動脈心臟病是長期相關因素？高血壓、吸菸、肥胖、高血脂症，若不設法控制，將如定時炸彈，一朝有變則將引發疾病，不可收拾，因此必須定期檢查，早期發現潛在因子，避免發生。

（二）初期沒有明顯症狀：

病人常無自覺症狀或疾病，如高血壓前十年是無症狀，但易引發腦中風、心臟病等合併症，所以四十歲以上的中年及老年人皆必須每年接受身體檢查，早期發現疾病及控制性之治療。

表三 臺灣地區歷年十大死亡原因

死亡順位 十大死亡原因	年別	41 年	51 年	61 年	62 年	63 年	64 年	65 年	66 年	67 年	68 年	69 年	70 年	71 年	72 年	73 年	74 年
腦血管疾病		5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
惡性腫瘤		8	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
意外災害			8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
心臟疾病		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
高血壓性疾病				9	9	9	9	9	7	7	6	6	5	5	5	5	5
慢性肝病及肝硬化		14	12	8	8	8	7	7	8	6	7	7	6	6	6	6	6
支氣管炎、肺氣腫及氣喘		9	11	7	7	7	8	8	9	9	8	8	7	7	7	8	8
肺 炎		2	1	6	5	5	5	5	5	5	5	5	8	9	8	7	7
結核病		3	7	5	6	6	6	6	6	8	9	9	9	8	9	10	11
腎炎、腎徵候羣及腎變性病		7	10	10	10	10		10	10		11	12	10	11	11	9	10
自殺及自傷			9				10			10	10	10	11	10	10		9
胃炎、十二指腸炎、腸炎及大腸炎		1	3														
周產期之死因		6	6														

表四 中老年病死亡概況

民國74年

死 亡 原 因	死 因 位 順	死 亡 人 數	占 人 總 數 %	死 亡 比 例	65歲以上 死亡人數	占各死因死 亡人數比例 %
惡 性 腫 瘤	1	16,268	17.8		6,781	41.7
腦 血 管 疾 病	2	14,624	16.0	32.2	9,702	66.3
心 臟 疾 病	4	8,328	9.2		5,608	67.3
高 血 壓	5	3,460	3.8		2,573	74.4
糖 尿 病	7	2,930	3.2		1,905	65.0

(三)可以控制，但不會根治，為長期性疾病：

像糖尿病及高血壓必須長年終生都要使用藥物長期性控制治療，才不會引起併發症，不像傳染病僅需用藥數天就可，因此就醫治療觀念也亟待建立。

(四)常引發殘障、機能不全：

罹患中老年病後除急性死亡外，常引起殘障之後遺症，為其最難纏之問題，病人需要長期照護，影響個人生活，並需家人、親戚、社會協助使其身心回歸社會。

(五)老人慢性疾病的預防及控制性治療：

需要在地方社區內來服務，即可達成防治之效，而不必在醫院機構中來執行，以免浪費醫療資源。

二、老人慢性疾病對社會傷害及影響

(一)個人：

發病殘廢則影響個人經濟生活之能力需他人之協助，對個人及家庭之幸福影響很重，是件極痛苦之事情，更談不到創業。

(二)家庭：

家庭中若有一位中風而殘廢之病人，則家庭失去了一位生產者或收入外，又需要至少一個人力來照顧病人，即等於損失兩個人力，對家庭而言負面影響很大。

(三)醫療資源：

罹患疾病初期即急性期需要設備良好之醫院治療費用鉅大，隨後病情穩定成為慢性病的情況，若未能出院將影響醫院之功能，增加醫院之困擾。療養醫院之設立及維持其投資回報率也是極費經費之問題，中老人病人數增加，將加重醫療機構之作業及營運之負擔。

(四)經濟方面：

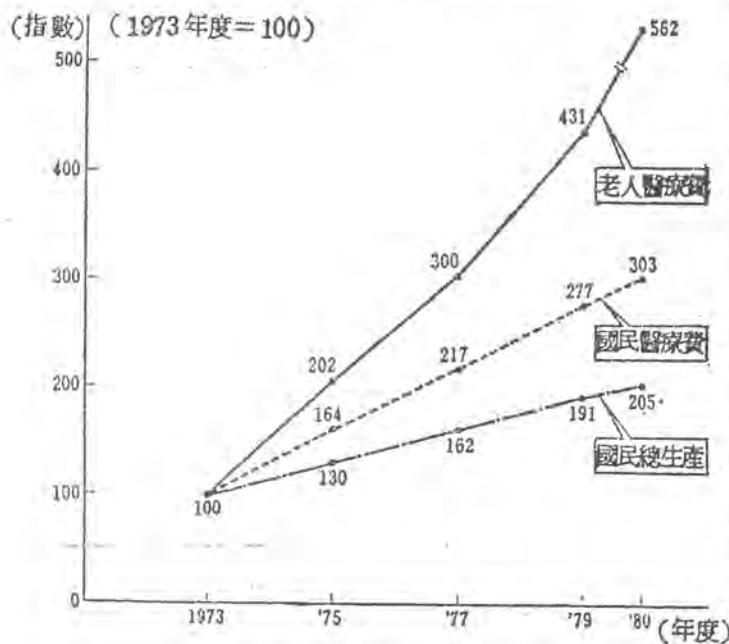
1. 醫療費用之增加如腦中風病人急性期住院約兩週，費用昂貴。病情穩定後也必須長年服藥控制治療，為一長期性消耗性治療，現代醫療技術使病人活得愈久則消耗愈大。這種逐漸龐大之醫療照顧之經費，將抵消社會之成長，對

經濟發展將有很大的影響。

2. 生產力減少：一個發病而殘廢的病人，除自己不能工作外，還需要他人之協助及照顧，所以一人生病而殘廢則至少損失兩個人力，目前每年約有一、五萬人死於腦中風，即至少損失了萬餘人之生產力，對社會經濟是無形的損失，影響很大。

3. 醫療費用將像天文數字增加：隨著老人人口增加及疾病的比率也隨著年齡高而增多，則疾病數量將日漸增加，醫療、藥物、照顧之費用，將逐漸增加而龐大。這種消耗性的開支在先進國家也佔用了社會福利之經濟，使先進國家也顯得很困難之處境，這也是我們將面對的事情。(圖一)

圖一 老人醫療費等之推移



日本厚生省調查報告老人醫療費用指數隨着年度、老人及罹患中老病增加而大幅增加醫療支出。

伍、我國老人慢性疾病预防之政策

一、訂定中老年病防治計畫

由衛生署保健處邀請學者專家及省市衛生處局共同研擬中老年病防治四年計畫，併於行政院十四項建設之醫療保健計畫中執行，又復於七十五年全國行

(一)社區保健服務體系：

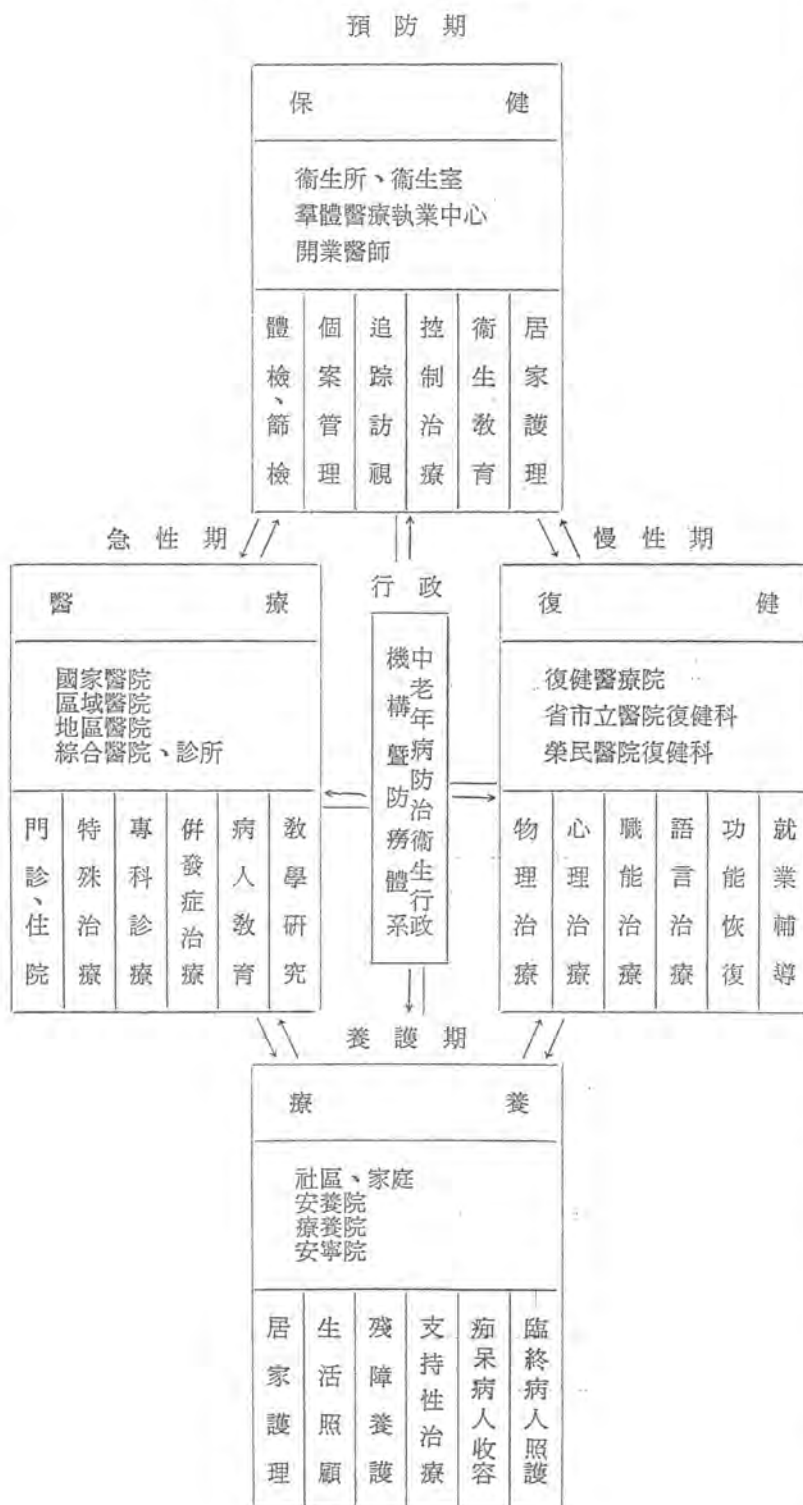
以鄉、鎮、區衛生所，羣體醫療執業中心和基層保健服務中心為主。目前

政會議中通過指示積極追蹤辦理。

二、建立老人病防治工作體系及服務網

(表五)

表五 中老年病醫療保健服務網



已成立之基層保健服務中心共八十所，預計七十六年度內陸續設立可達一二二所，至七十九年可達二二四所。服務內容包括健康檢查，早期篩檢未發現疾病，飲食指導，收案管理，追蹤、轉介服務及居家護理。

(二) 醫療復健體系：

區域醫院及部分地區醫院負擔急性期醫療及復健工作。復健醫院，部分地區醫院及地區榮民醫院負責恢復期醫療及復健服務，基層醫療保健單位負責居家護理復健工作。

(三) 改編防癆機構建立中老年病服務網：(表六)

老人慢性疾病需要長期照護，以目前醫院服務能力不但無法滿足日益增多之病患的需要，且因長期住院，影響病床有效利用，也阻礙了醫院正常營運，加重病患負擔，因此擬將現有防癆機構改組重編、調整及擴大任務從事中老年病防治，並結合現有之醫療衛生體系，利用基層保健服務中心，羣體醫療執業中心及衛生所等(表六)從事中老年病的早期發現、治療、追蹤管理，居家護理及衛生教育，轉介等工作，全面照護中老年人之健康，防癆機構包括臺灣省防癆局，臺中、嘉義、臺南結核病防治院，臺北博愛醫院，高雄市結核防治所，各縣市衛生局之結核防治所，及防癆保健員分佈於各地區衛生所，實為一完整健全之防治系統，由於結核病之罹患率及死亡率日低，防癆工作迫切性降低，因此轉變從事中老年人疾病的防治工作是極有意義的事情。

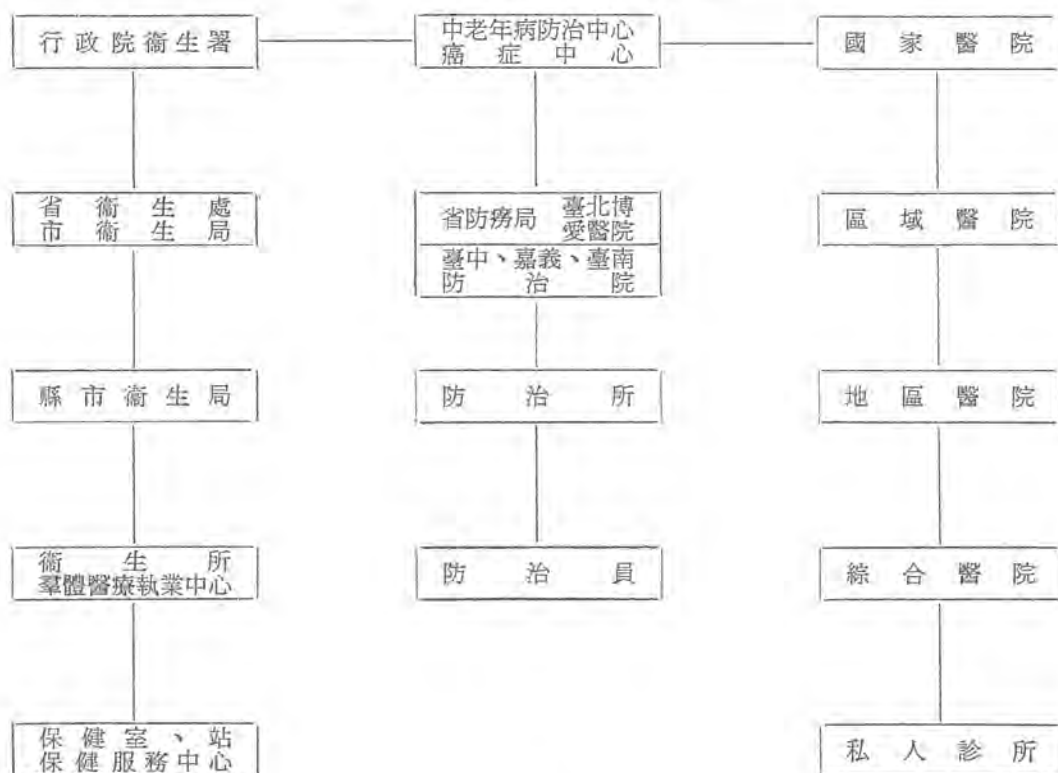
四 家庭計畫工作人員參與老人保健工作：

近年來，由於家庭計畫工作人員的努力，臺灣地區的人口自然增加率於七十五年降至千分之十一，比原定目標千分之十六，較低千分之五，淨繁殖率亦已降至一的替代水準，而進入了人口轉換型期的階段，因此除繼續致力於提高家庭計畫服務品質外，亦協助從事中老年人健康服務工作。

(五) 居家護理業務之推展：

老人健康及疾病之預防及治療，宜由地段衛生工作人員之保健服務，從事

表六 中老年病防治系統之構想



老人疾病之篩檢工作，以期早日發現疾病及控制治療，或發病後居家之醫療、保健、復健服務工作，也亟待推展，衛生署保健處委託臺北市護理師公會從事居家護理服務實驗計畫，護理人員在醫院醫師醫囑指導下，對出院病人實施居家護理服務，對預期成效之評估，以便了解並做為此模式全面性推廣之參考。

陸、老人醫療保健工作的推展

一、全面推行高血壓及糖尿病防治工作

(一) 中老年病防治計畫中以高血壓、糖尿病及腦中風防治為重點。為提高、統一基層衛生單位對前述中老年人病之診斷、治療、個案管理等作業能力，除邀請專家學者，配合基層衛生單位工作需要，編印社區高血壓防治手冊，社區糖尿病防治手冊，社區腦中風防治手冊。且召集基礎工作人員，施以中老年人病防治訓練，以期提高社區基層工作人員之能力，落實基層醫療保健照顧。

(二) 臺灣地區量血壓運動：本運動自七十七年三月一日起為期一年，並訂定三月分為量血壓宣傳期 (Campaign)，其目標為提高民眾認識高血壓的危害，二、增設量血壓服務站，便民量血壓，三、加強轉介與治療服務，以提高治療率。而工作項目如下：

1. 全臺灣地區普設量血壓服務站提供量血壓服務，並施予衛生教育及轉介服務：

(1) 固定站之設置為期一年，由公私立醫院及衛生所設置固定站，民眾至固定站量血壓，以不須經掛號，而獲得免費量血壓服務為原則，對需要轉介者則直接轉至院內相關科目門診治療。

(2) 臨時流動站設置：為期一個月，實施日期自七十七年三月一日至三十一日，於中老年人進出較為頻繁之公共場所如公園、車站、超級市場，老人活

動中心，長春俱樂部及廟宇等處設置。原則每一鄉鎮衛生所除必須設置固定站外，視情形應至少設有一流動站，並視地方需要，做定期定點的輪流服務。

(3) 服務項目：免費量血壓服務，並附贈血壓記錄卡及高血壓防治單張，如發現疑似高血壓患者，除當場予以衛生教育外，並轉介至鄰近衛生所或醫療院所控制治療。

(4) 加強量血壓運動宣導工作：印製海報單張、標語、看板，廣為宣傳。透過大眾傳播，電視宣導及電臺廣播及插播等方式，以增進民眾對高血壓之認識及接受免費量血壓的有關知識。

(5) 民間團體之參與：中華民國防高血壓協會、中華民國醫療諮詢協會、臺灣省紅十字會、臺北市紅十字會、中華民國護理師公會、臺灣安息日教會臺安醫院等單位約設一萬餘站為民眾免費量血壓服務。

2. 臺灣地區糖尿病防治服務：

為落實糖尿病防治服務，衛生署特別舉行基層衛生所及羣體醫療服務中心醫師糖尿病防治研習會，提昇糖尿病之防治水準，並補助十所地區醫院，設立糖尿病羣體 (醫師、營養師、護理師及衛生教育) 聯合門診。

3. 推行居家護理服務工作：

衛生署於臺北市及高雄市試辦居家護理工作，已委託護理師、護士公會成立居家護理中心，推展此實驗計畫，以下列三類病人為服務對象：出院後需繼續護理之病人，長期慢性病人以及重症居家病人。屆時將由該中心與各醫院簽約聯繫，接受醫院醫師之轉診，由護理人員至家中提供各項醫療護理服務。此外，於基層偏遠地區已成立之八十所基礎保健服務中心，均已推行高血壓及糖尿病之居家護理服務及指導工作，目前省市擬將此工作模式推展至衛生所。

柒、預期效果

一、老人健康之維護

目前人類自然老化生理現象是不可避免的事情，但希望以透過社區、基礎醫療衛生單位的服務，老人以正確之衛生醫療知識，調整生活型態，飲食、運動、體重控制等方法，減少發病因子，預防疾病之發生，維持健康之老年生活，是我們防治工作最大的目的。

二、社區民眾衛生知識之提昇

民眾關心自身及親人之健康，利用地方衛生資源，施以定期身體檢查，早期發現疾病，早期治療，在慢性病治療，最重要的是長期服藥控制，才能避免疾病發生導致死亡或殘障，使雖具有疾病或潛在因子之中老年人能在有效控制中享受健康生活，對家庭及社會，將有正面的價值，其生存生活才有意義。

三、減少老人慢性疾病之發生率、死亡率及殘障之發生

在中老年病防治工作擴大推展，若個人及家庭注重健康生活，醫療衛生界提供有效預防及控制疾病之發生，將減少死亡率及殘障，這種成果在美國及日本等先進國家，經過數年來之努力，有效控制高血壓等方法，腦中風及冠狀動脈心臟病等之死亡率，都有顯著地下降，希望我國在積極推展中老年病防治工作數年後亦能產生同樣的效果，列入開發國家之林。

四、減少醫療資源浪費及危害經濟發展

社區老年慢性疾病的預防及控制治療，或健康生活習慣等花費非常低廉有限，但發生殘障時，醫療需求及生活照顧等，需要人力及長期醫療費之維持，則醫療資源及生產人力之損失，對經濟發展，將有無形的傷害，阻礙經濟建設

之成長，因此老年人健康生活之維護，就減少人力及醫療費用支出或消耗減至最低，則為我們社會建設提供最大的力量。

捌、結論

社區老人醫療保健照護之推展，才是落實老人健康生活之維護。中央、省、市、鄉鎮社區醫療衛生機構，能够在全國各地提供服務及妥善利用社區之資源來推動老人保健，減少罹患疾病，及早期發現潛在疾病及適當的治療，促進老人健康生活品質之提昇，就家庭及社會而言，家人的健康，才是最大的財富，大家的健康也是社會社區經濟發展之重要條件，惟有大家注重健康，特別是體弱易罹患疾病之老人，且因應老人數日漸增多的高齡化人口社會之來臨，必須積極推展社區老人醫療保健照護工作，照顧老人，需要全體國民共同協力來推動及維護，才能使大家有更好的生活，社會才會更進步，國家民族才會更強盛興隆。

〔本文作者現任行政院衛生署保健處科長〕

參考資料：

- 一、生命統計，行政院衛生署。
- 二、內政部戶籍人口統計及推計值。
- 三、臺灣地區人口的回顧和展望，李國鼎。
- 四、民國七十四年臺灣地區腦中風研究調查，行政院衛生署。
- 五、推廣社區高血壓防治工作五年實驗計畫（七十一年十月至七十六年九月），臺大醫學院，曾文賓。
- 六、臺灣地區血壓運動，衛生署衛生月刊第二卷第五期，李宏信，七十六年。
- 七、老人醫療費用調查報告，日本厚生省。