

柯P新政白皮書—主題式執行成果(#12銀髮照顧)

一、政策論述

我們主張提供一個社區型、完整型的老人照顧系統，所謂社區型是以國中學區為範圍，並依照範圍內的老人需求，建構不同的照顧體系，來適應他們的需要。

健康的老人，首要目的是維持老人身心健康、減少醫療需求及臥病時間、預防失能。市政府將規畫符合銀髮族需求的活動空間，提供娛樂、社交、運動等多功能的服務。另外，市政府將開放公園、空地和屋頂予社區民眾，讓銀髮族可以種植植物，讓他們的身心可以在自然環境中獲得療癒。

對於活動情況較差的老人，需要的是日間托老及附設老人餐廳，提供文康休閒和運動，健康管理和醫療保健諮詢。讓這些銀髮族可以互相扶持照顧，子女安心托老；鼓勵老人走出家門，與其他老人一同在老人餐廳共食。

對於獨居以及行動不便的老人，則提供到宅服務，派員至老人家中提供家務服務、身體照顧服務，以及送餐、購餐的服務。

至於失能程度較嚴重的老人，需要日間照顧，我們主張由小規模、生活環境家庭化、照顧服務個別化的機構來照顧他們。

病況最嚴重需要住院的老人，則需要醫院的照顧。特別是處於生命末期，經常進出醫院的老人，我們主張提供個案管理。

台北市立聯合醫院將會建立醫療個案管理，讓常進出醫院的老人享受到總統級的待遇與關懷，減少家庭的負擔，讓銀髮族可以自在、尊嚴、活躍地生活。

我們承諾，建構完整的社區老人照顧系統，讓老人多一個社區的家，讓年輕人多一個照顧父母的地方。

二、推動過程及成果

(一)推動各類型據點及升級據點服務

經查本市國中學區並非一互斥地理界線之概念，難以據以盤點資源、規劃拓建計畫，

故本案於104年6月15日簽奉市長核定，將社區照顧系統佈建之疆界依據由國中學區改為行政區次分區。本府社會局持續積極拓展輔導，持續鼓勵、推動及輔導各類型老人活動據點辦理共餐，並補助相關設備、食材、人力經費，針對較少據點之次分區進行培力，由老人服務中心及日間照顧中心針對延續性據點提供輔導並協助新據點設立，並由本市健康服務中心導入健康促進講座及課程，區公所協助在地資源轉介，由本市各單位共同推動社區資源及民間團體培力。

1、推動策略歷程包括：

- (1)簡化申請、核銷行政文書。
- (2)開放預撥機制減輕單位墊付壓力。
- (3)結合各局處資源，拜訪各宗教團體、人民團體及學校辦理據點計畫說明會，鼓勵團體及學校加入。
- (4)推出里辦專案，簡化申請核銷文書供有意願辦理共餐之里辦公處，並導入套裝課程(含衛生局健康促進課程及社會局3C課程)。

2、據點數量已經廣布成為政府長照政策及服務的通路，市長邀集各局處共同研商如何提升據點服務品質並讓民眾有感：

(1)本府社會局：

- A. 結合中國生產力中心辦理據點人員培力營等活動，給予服務面及經營支持。
- B. 輔導及經費補助，徵詢各據點辦理意見及經驗做為計畫修訂參考。

(2)本府衛生局：由12區健康服務中心及轄管11家醫院提供據點健康保健、衰弱防治衛教宣導及篩檢評估、失智症宣導及個案轉介等服務。

(3)本府資訊局：導入行動資訊車提供3C課程，弭平地域資訊落差。

民國105年

- 依屬性及服務項目將據點分級為**1.0至5.0**。
- 培力據點提供臨托服務。
- 各類型老人活動據點204處。

民國106年

- 新增「里辦公處共餐據點試辦專案」。
- 各類型老人活動據點377處。

民國107年

- 將老人活動據點與社區照顧關懷據點整併。
- 推動線上方案申請、電子刷卡簽到系統。
- 各類型老人活動據點395處。

圖1：104年迄今據點推動政策重點

一 據點之連繫平台與機制(一)

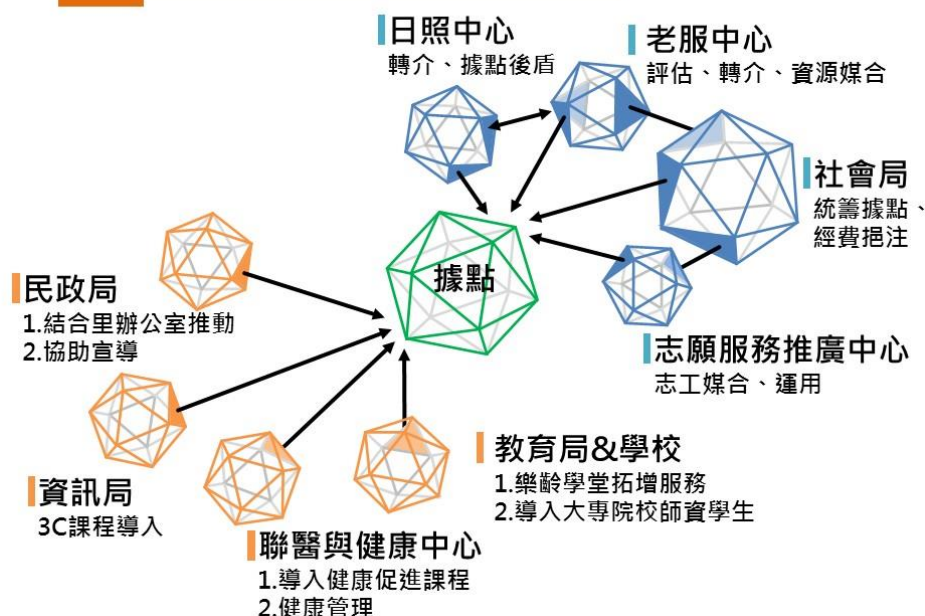


圖2：據點資源聯繫網絡

(二)日間托老及共餐服務之推動情形

有關社區型老人照顧，本府於105年12月於68個行政次分區皆佈建各類型老人活動據點，至107年7月所有次分區皆有老人共餐據點；補助團體辦理社區照顧關懷據點，提供多項關懷、健康促進服務，並補助相關設備、食材及人力經費，截至107年據點已達成395處，其中共餐據點計361處，提供輕度失能長輩日間托老的日托據點共計40處。



圖3：107年7月3日市長參與五全里里辦公處社區照顧關懷據點活動

(三)到宅服務的推動情形

推動居家服務提供失能長者身體照顧或日常生活家務協助等服務，減輕家庭照顧壓力，經統計104年累計服務4,432人，105年累計服務4,664人，106年累計服務4,902人，107年累計服務6,665人。為提升居服品質，鼓勵居家服務單位以月薪聘僱居家照顧服務員，健全其勞動條件並增加指導員分級升遷機制，推動居家服務單位人力提升補助方案實驗計畫，執行居家服務員職前訓練，107年共核定19家單位補助相關費用。送餐服務係配合衛生福利部長期照顧十年計畫-老人營養餐飲服務，以協助解決失能老人無法外出用餐之不便問題。經本市長期照顧管理中心評估有送餐需求者，將連結送餐單位提供餐食服務，並由本市補助中、低收入戶餐費每餐80元。

(四)失能長者的日間照顧推動情形

105年8月本市達到一區一日照的里程碑，提升對本市失智症長者照顧服務量，截至107年12月31日止，本市於各12行政區皆佈建老人日間照顧中心，共24家老人日間照顧中心，收托量為846人，為因應高齡化之照顧需求，持續佈建老人日間照顧中心。至107年12月底止，本市老人日間照顧中心共服務18萬2,864人次。

表 1：歷年服務效益一覽表

年度	服務效益 累計服務人數
104 年	1. 共 17 家，核定收托數：549 人。 2. 累計服務人數：679 人 3. 累計服務人次：118,316 人次
105 年	1. 共 17 家，核定收托數：559 人。 2. 累計服務人數：731 人 3. 累計服務人次：132,242 人次
106 年	1. 共 18 家，核定收托數：619 人。 2. 累計服務人數：831 人 3. 累計服務人次：152,438 人次
107 年 12 月	1. 共 24 家，核定收托數：846 人。 2. 累計服務人數：998 人 3. 累計服務人次：182,864 人次

另本府自105年起建構社區失智症服務網，由本市老人服務中心提供加值服務，以強化宣導、建構專業服務團隊、提供初篩服務、支持團體等服務為主軸，歷年服務統計如下表：

表2：歷年服務統計一覽表

項目	105 年	106 年	107 年
預防走失手鍊使用人數	525 人	645 人	1,084 人
轉介疑似個案至健康服務中心	73 人	112 人	139 人
社區宣導	83 場 (3,553 人次)	265 場 (12,452 人次)	250 場 (11,213 人次)
失智症教育訓練	27 場 (936 人次)	46 場 (1,407 人次)	73 場 (1,572 人次)
社區初篩	82 場 (3,573 人次)	100 場 (4,386 人次)	256 場 (3,812 人次)
失智服務網絡聯繫會議	36 場 (684 人次)	40 場 (782 人次)	167 場 (1,169 人次)

項目	105 年	106 年	107 年
非藥物治療團體	181 場 (1,397 人次)	226 場 (2,254 人次)	306 場 (1,882 人次)
家屬支持團體	102 場 (854 人次)	108 場 (1,659 人次)	223 場 (1,814 人次)

(五)針對銀髮族建立醫療個案管理

1、推動「急性後期照護服務」-髖關節骨折個案

根據研究顯示，國內65歲以上老人，有1/3曾在一年內跌倒過，而跌倒過的老人，有1/2會再跌倒，且年紀愈大跌倒的機率就愈高。而其中有1%跌倒老人會造成髖部骨折，需住院開刀治療及復健，最後能完全回復功能者卻僅有1/3。髖部骨折後一年內的死亡率高達12-20%，是因為骨折後造成長期臥床造成併發症所引起，如肺炎、尿道感染、靜脈血栓等。為減緩長者失能，以末段預防概念推動「急性後期照護服務」，提供長者於急性醫療術後復健服務，並於病患返家後銜接長期照顧服務，以提升日常生活自理功能。

(1)健保署於106年6月26日公告修訂「全民健康保險急性後期整合照護計畫」擴大收案對象，除原有腦中風外，增加創傷性神經損傷、脆弱性骨折、衰弱高齡，本市聯合醫院業於106年9月19日加入本計畫，原髖關節骨折個案急性醫療術後復健服務計畫於106年12月31日結束，建議重要工作項目修正為「持續提供急性後期整合照護計畫（PAC）住院模式服務」。

(2)髖關節骨折個案急性醫療術後復健服務計畫於102年5月1日起實施，102年共收治125人、103年共收治246人、104年共收治230人、105年共收治244人、106年共收治226人。

(3)107年1至12月本市聯合醫院「全民健康保險急性後期整合照護計畫（PAC）」住院模式收案情形如下表：

表 3：「全民健康保險急性後期整合照護計畫（PAC）」住院模式收案情形

服務對象	收案院區	收案月份						收案月份						累積人數
		10701	10702	10703	10704	10705	10706	10707	10708	10709	10710	10711	10712	
脆弱性骨折	中興	2	2	1	4	3	4	1	4	3	3	4	8	39
	仁愛	2	1	0	2	2	2	0	1	1	1	0	1	13
	和平婦幼	4	3	2	1	8	7	7	5	2	2	4	8	53
	忠孝	8	4	5	6	4	0	3	5	2	11	5	4	62
	陽明	7	2	7	5	5	0	1	7	5	5	12	9	65
	小計	23	12	15	18	22	13	12	22	13	22	25	30	232
衰弱高齡病患	中興	1	0	3	0	5	2	2	2	1	1	1	0	18
	仁愛	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	和平婦幼	1	0	0	1	1	2	0	1	1	1	2	2	12
	忠孝	1	0	3	5	0	1	0	0	1	3	0	0	15
	陽明	1	0	1	2	3	0	1	2	1	4	3	0	19
	小計	4	0	8	8	10	5	3	5	4	9	6	2	66
創傷性神經損傷	中興	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	5
	仁愛	0	0	1	1	3	0	1	2	1	4	3	1	17
	和平婦幼	0	1	1	0	0	2	0	2	0	1	0	2	9
	忠孝	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	陽明	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	5
	小計	0	1	3	3	3	3	3	5	3	5	4	4	37

2、建立個案管理

為提供個人為中心、家庭為單位、落實社區為範疇之整合性、協調性、持續性的預防保健及醫療照護，藉由出院病人電話關懷服務培養醫病良好互動關係，以改善病人健康及生活品質，降低再入院率及提升社區資源運用，進而達到落實執行「五全健康照護」的理念，104年試辦「出院病人 VIP 級關懷服務」；105年起轉型為「出院準備服務精進服務」，提供住院病人在入院24小時內由主護護理師完成出院準備服務篩檢(以下簡稱「出備」)，依照日常生活活動功能及照護需求進行高危險群篩檢，依篩檢結果分為一般出備及高危出備收案管理。106年共收案3萬1,625人，其中一般出備共2萬2,912人、高危出備共8,713人(含獨居老人280人)。107年合計收案24,192人次，其中一般出備收案人數累計13,349人次，高危出備收案人數累計10,843人次(含獨居老人584人)。

3、推動「老人機構專業整合照顧服務」

104年由市立浩然敬老院開始，推動「老人機構專業整合照顧服務」，建立穩定運作模式後，分階段推廣至本市至善及兆如老人安養護中心。該計畫係透過4項策略提高照顧服務效率及品質，全國首創機構內高齡整合門診、機構設置安寧關懷室、提供安寧照顧與長者藥餐包服務，提供本市接受機構長期照顧的長者身心靈照顧及專業整合的服務，並給予家屬溫暖堅定的支持，翻轉老人安養護機構成為長者的家，並榮獲第九屆政府服務品質獎規劃機類別表揚，獲得堪稱「公務奧斯卡」的最高榮譽。

4、推動「安寧療護」

針對臨床住院病人進行生命末期篩檢，作適當之個案轉介，並依病患意願提供所需照護服務。本府社會局輔導本市公設民營兆如老人安養護中心設置往生室，以利住民長輩於機構接受安寧照護。

自107年起，更進一步連結安寧照顧基金會，將相關知能推廣至本市私立小型老人安養護機構，使更多本市機構長者能獲得安寧照護。截至107年12月底止，計有9家私立小型安養護機構表達意願參與安寧療護方案，惟經歷機構變更負責人及經營等狀況，辦理6場以上說明會及訪談，尚有3家導入安寧照護措施，並持續進入機構內辦理推廣說明會以及訪談評估。

爸爸來到至善將近八年的時間，這是爸爸的第二個家，所有照顧爸爸的您，都已經是爸爸的家人，謝謝您。我相信父親一定安於在至善的生活，這些都是因為您對父親的愛心、關心和耐心，我的父親才會在每次看到我的時候給我最慈祥的笑容。

謝謝您將我的父親當作您的家人細心看護，無論在攙扶他洗澡、替他翻身、替他清理穢物，您的專業讓他舒服、您的愛心讓他得到尊重也讓他得到心靈的安慰和溫暖。爸爸在至善的日子中，您做的比我們親生子女還要多很多很多。謝謝您時時刻刻陪伴著父親人生的最後一段。

生兒女還要多很多很多..謝謝您時時刻刻陪伴著父親人生的最後一段

謝謝您為父親做的一切。家、再回到至善，父親回到這裡是他最熟悉的地方和最安心的家。當父親困在病床上，謝謝您想起他來看他，當您說：

父親最後從醫院、回家、再回到至善，父親回到這裡是他最熟悉的地方和最安心的家。

您，看護著我們的父親，您看護著我們的長輩們，您的善念和善行，是無比的偉大。

謝謝您。

圖4：家屬們感謝團隊成員給長者最安心的家



圖5：服務理念

就醫流程再造

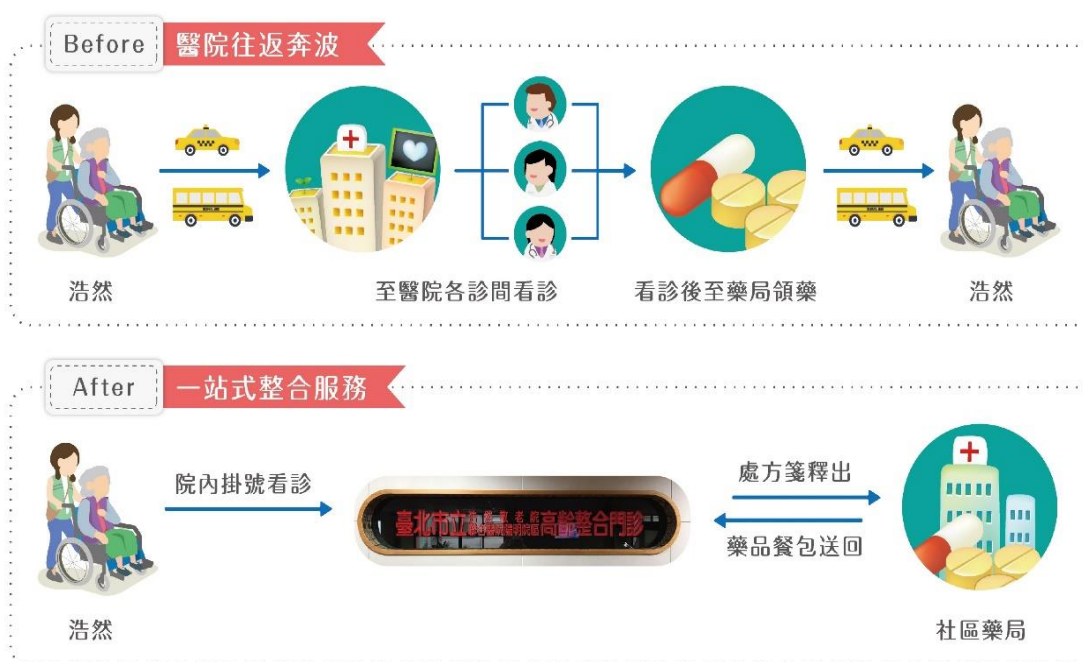


圖6：高齡整合門診：就醫便利、提升健康



圖7：機構個案管理系統導入資通訊(ICT)科技應用，模式示意圖