



嘉義長庚長期照護之簡介

◎嘉義長庚復健科主治醫師 許宏志

台灣於西元 1993 年底老年人口所佔比率達到聯合國世界衛生組織（WHO）所稱，老年人口超過 7% 之「高齡化社會」的老化水準，至 2008 年底 65 歲以上老年人口為 239 萬餘人，占全國人口總數已超過 10%，推估至 2017 年老年人口將達 14%，邁入高齡社會，2025 年更可能達 20%（約 476 萬人），邁入超高齡社會。而人口老化伴隨著疾病型態慢性化、健康問題障礙化、照護內容複雜化、照護時間長期化等問題，將值得我們好好重視。

長期照護（以下簡稱長照）的概念即係針對不分年齡、身分別、障礙別之身心失能，且有長照需求者，提供其所需之社區式、居家式及機構式等照護服務。而長照需求日益增加已成為各國政府與國民所需面對之重大風險課題，世界衛生組織即曾建議先進國家應積極建立全國普及式長照制度。

我國自 1980 年起，老人福利法公布實施，1997 年修正將「老人」年齡由 70 歲降為 65 歲，將老人福利機構修正為長期照護機構、養護機構、安養機構、文康機構及服務機構等五類。1998 年起陸續推動「建構長期照護先導計畫」、「

新世代健康領航計畫」、「加強老人安養服務方案」、「照顧服務福利及產業發展方案」及「長期照顧十年計畫」等各項方案，積極因應高齡化時代的來臨。衛生署已於 2009 年 7 月成立長期照護保險籌備小組，辦理長期照護保險之推動與相關細部規劃工作，重要工作包括研擬長照保險相關法規、規劃給付支付制度、發展需求評估工具以及進行長期照護需要調查等。並陸續邀請專家學者及相關團體，召開專家諮詢會議，討論保險財務、體制、給付等各項之規劃制度，同時利用相關團體之座談會或研討會，進行意見溝通，為規劃參考。至 2010 年初步統計全國加權失能盛行率為 2.98%。而 2011 年 3 月更由行政院通過「長期照護服務法」草案，將長照服務與管理法制化，分為居家式、社區式與機構收住式，不只針對高齡老人，而是不分年齡、身分別與障礙別，只要是身心失能，有長期照護需求者，就提供照護服務。

而目前在嘉義縣則由縣政府設立有「長期照顧服務管理中心」負責整合各項資源，目前本院設有居家護理所，除協助提供居家護理與醫師出訪外，復健

科已經提供高品質的整合性居家復健服務如到宅的物理、職能、語言治療；同時在機構式的服務下，也設立有 70 床的護理之家，在輔具與無障礙環境改善當中，也提供專業醫師與治療師的建議供居家環境評估、輔具需求評估及專業諮詢，個別化服務，以增進身心障礙者或功能受損者促進其功能或使其活動可以

更加安全。另外也提供關於失能者之看護申請醫療審查，以單一窗口特別門診方式服務長期照護需求者。

以下為本院提供之長期照護服務資源，可供有需求的民眾參考。面對超高齡社會的來臨，該如何因應接踵而來的健康照護問題，值得大家好好思考。📖

嘉義長庚醫院提供之長期照護服務資源一覽表

服務項目	服務對象	服務內容說明	現行補助標準
居家護理服務	1. 個案只能維持有限之自我照顧能力，即清醒時，50%以上活動限制在床上或椅子上。 2. 有明確之醫療或護理服務項目需要服務者。 3. 罹患慢性病需長期護理之個案或出院後需繼續護理之個案。 4. 不包含僅 IADL 失能且獨居之老人。	由居家護理師到家中提供專業的護理服務如各種尿管、鼻胃管護理、鼻胃管灌食及技術指導、膀胱灌洗、膀胱訓練、傷口護理、其他有關之護理指導。	應優先使用健保居家護理資源，除現行全民健保每月給付 2 次居家護理外，經長照中心評定有需求者，每月最多增加 2 次。
居家復健	無法透過交通接送使用健保復健資源者，提供本項服務，但不包含僅 IADL 失能且獨居之老人。	1. 物理治療：疼痛之物理治療、慢性傷口輔助性物理治療、環境改善評估與諮詢、照顧者及服務對象教育與諮詢。 2. 職能治療：日常活動功能與社區生活參與之促進及訓練、日常活動安排能力之促進及訓練、環境改善評估、諮詢及適用性檢測、照顧者及社區民眾之教育及諮詢。	1. 個案應優先使用健保復健治療資源，如無法接受門診復健者，每人最多每星期 1 次，一年以 6 次為原則。 2. 若治療師認為個案具高恢復潛力，則可提出延案申請，但須經長照中心核准，每次延案以 6 次治療為限。 3. 連續一個月無明顯進步且無法積極配合者停止補助。
輔具及無障礙環境	失能及持有殘障手冊者。	提供居家環境評估、輔具需求評估及專業諮詢，提供個別化服務，增進身心障礙者或功能受損者促進其功能或使其活動可以更加安全。	參照本縣身心障礙輔具補助作業要點，失能老人每人每年依實際需要最多以申請兩項輔具為原則、補助總金額除低收入戶或裝設人工電子耳外每人每年最高以新台幣 2 萬元為限；且每 10 年內以補助新台幣 10 萬元為限。
護理之家	1. 個案只能維持有限之自我照顧能力，即清醒時，50%以上活動限制在床上或椅子上。 2. 有明確之醫療或護理服務項目需要服務者。 3. 罹患慢性病需長期護理之個案或出院後需繼續護理之個案。 4. 不包含僅 IADL 失能且獨居之老人。	提供優良環境供失能患者進行訓練。	可透過長庚醫院總機或出入院準備服務處。
看護申請審查	經初審認為有需要之失能病患。	提供單一窗口與特別門診方式以開立「疾病與失能診斷書」。	經核定不符收案條件者，健保局不支付費用，相關費用由照護機構自行處理。