

台灣居家醫療的介紹

◎林口長庚一般內科暨高齡醫學科主治醫師 林宗豪



學歷 | 長庚大學醫學系
專長 | 老年醫學、老化學、
在宅（居家）醫療、長期照護

近年台灣人口老化指數不斷攀升，2018年老年人口比例已達14%，正式進入高齡化社會。現在政府推動的長照2.0提供更多樣化的服務，期待能給老年人提供更好及更優質的照護。其中的「居家醫療」，正式將長照與醫療連結跨入新的里程碑，也代表「建構社區整體照護體系」成為長期照護發展的主要方向。

● 何謂「居家醫療」

「居家醫療」，指的是除門診及醫院診療之外，支援長者在家生活到最後的醫療模式。目前新制的「居家醫療照護整合計畫」整合所有居家醫療服務，

包含居家醫師訪視、重度居家醫療照護，含居家護理師到家協助管路更換與呼吸器照護、及安寧患者居家醫療等，健保均有給付。居家醫療照護整合計畫團隊成員以醫師、護理師以及社工師為主，搭配長期照顧服務給付的營養師、物理治療師、職能治療師、語言治療師與呼吸治療師等專業的支援，讓病人能夠在家生活。

● 目前政府「居家醫療」的規劃

居家醫療第一階段對象為行動不便、獨居長者，醫師定期到家訪視與整合開立藥物；而重度居家醫療則是居家護理師到宅提供鼻胃管、氣切管、尿管的管路更換服務，同時也包含定期醫師訪視與整合開立藥物；至於安寧療護對象為癌末病人、失智症、或有其他慢性病8大類非癌病人，由醫師、護理師以及社工師到病人家中提供身體、心理、靈性與社會的全人照護。病人出院後，透過醫院出院轉介組的媒合服務，持續接受走動式的居家醫療照護。

現在申請居家醫療的收案條件為醫師認定有就醫困難、行動不便或居住於偏遠山區的病人，如獨居、衰弱、失

智、中風、脊髓損傷及癌症患者等。

● 老年醫學照護重視的 5 全照顧

老年醫學照護重視 5 全照顧—全人、全隊、全程、全家、全社會，現正推動的居家醫療就是將生活、照護及醫療做結合。醫師或護理師可以到家中提供醫療評估與照護服務，病人就不一定非得得到醫院、急診或住院才能接受相關醫療處置。居家醫療與長照結合，提供所謂的連續性照顧模式，其中「老年醫學」扮演很重要的角色。以周全性老年醫學評估觀點來了解居家個案的狀況，醫療團隊也需具備處理老年醫學症候群的能力，以提供功能為導向的照護模式。

● 居家醫療 需要全民一起動起來

居家醫療為生活和醫療的結合，社區的功能很重要；若社區民眾都不了解，是推動不起來的，甚至需要全民一起動起來。

從前醫師都被期待能治癒病人的疾病，但在老年人出現越來越多的慢性病時，醫師的角色通常只能控制多重慢性疾病、避免其惡化，此時維持生活品質相關的照顧就比治癒疾病更為重要。以病人為主體從事醫療服務，居家訪視時可了解病人在家吃了哪些藥、服用多少藥物等，可了解其服藥的遵從性。

● 長照 2.0 提供更多元的服務

居家醫療與長照服務結合，除了居

家式的服務、還有社區式的輔具購買與租借、家庭托顧、交通接送，以及機構式的喘息服務。此外，推動失智症的照顧服務、社區整合服務和小規模多機能的服務，視長輩狀況提供多元服務（包含日照、臨時托顧、短期托顧等服務）。照顧者的壓力也是需要關心的，所以如何提供適時的支持，是很重要的議題。

目前長照 2.0 是銜接出院準備服務及居家醫療、社區預防性的照顧，使醫療得以延續而不會中斷。以國中學區為社區醫療據點，搭配居家醫療提供跨團隊、跨專業的安心醫療服務。

● 未來展望

目前政府已經提供「居家護理」和「居家復能」這些服務，未來期待推動居家藥師藥事服務、營養師的營養評估及吞嚥困難長輩飲食的調理，以及居家牙醫、中醫的服務等。除了透過跨專業、跨機構的協調統合病人的醫療與照顧，我們還需要醫師提供「長照醫師意見書」、照管專員或個案管理師來整合長照資源，達到長照和醫療結合的目的，有效整合醫療服務，從急性醫療到長照服務都可無縫接軌。

唯有建構「社區整體照護體系」，結合與善用醫療與長照資源，以及規劃相關健康促進活動，高齡者得以健康老化並預防失能，社會也才得以因應銀髮海嘯的來臨。☞