



民眾對高齡社會 醫療環境的期待

中華民國家庭照顧者關懷總會
秘書長/陳景寧

2017.11.06

陳景寧

▶ 現職

- 中華民國家庭照顧者關懷總會秘書長

▶ 學歷

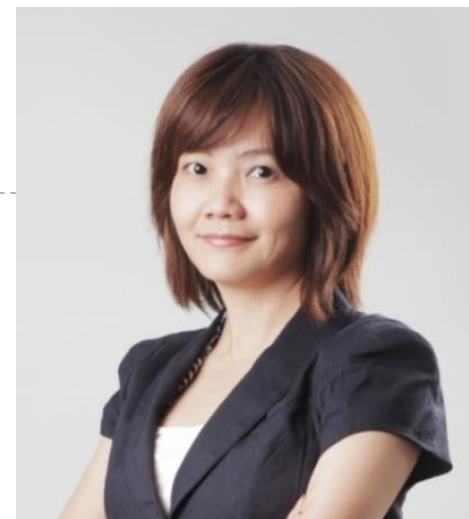
- 政治大學社會研究所碩士

▶ 經歷

- 國會助理
- 行銷傳播集團總經理
- 企業公共事務顧問
- 大學兼任講師
- 非營利組織顧問

▶ 專長

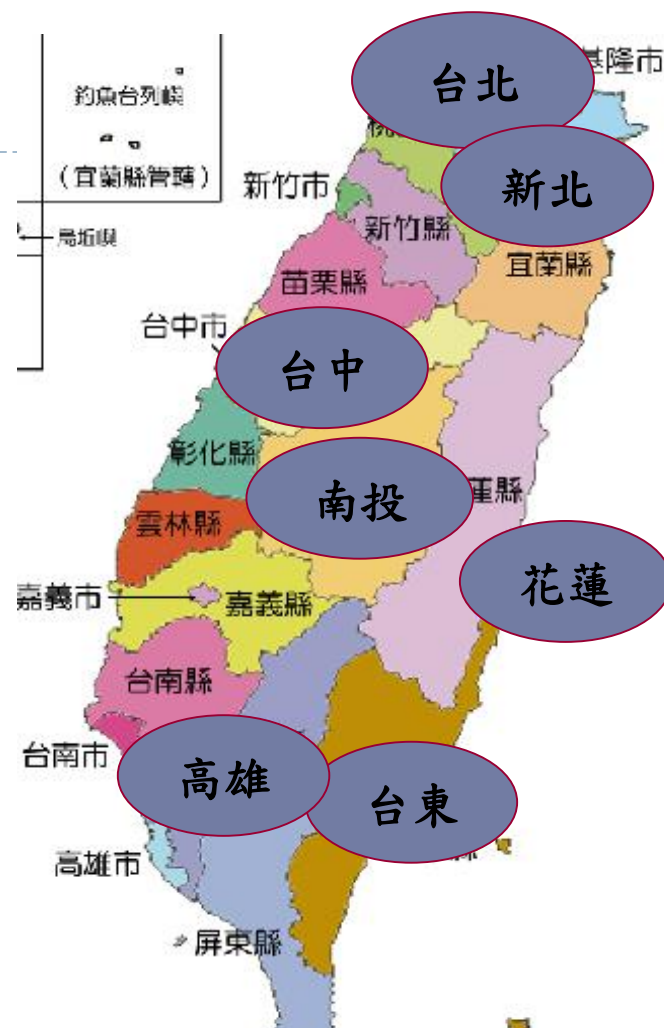
- 社會政策 / 長照及家庭照顧者研究 / 議題管理 / 行銷傳播



家庭照顧者關懷總會

成立於1996年

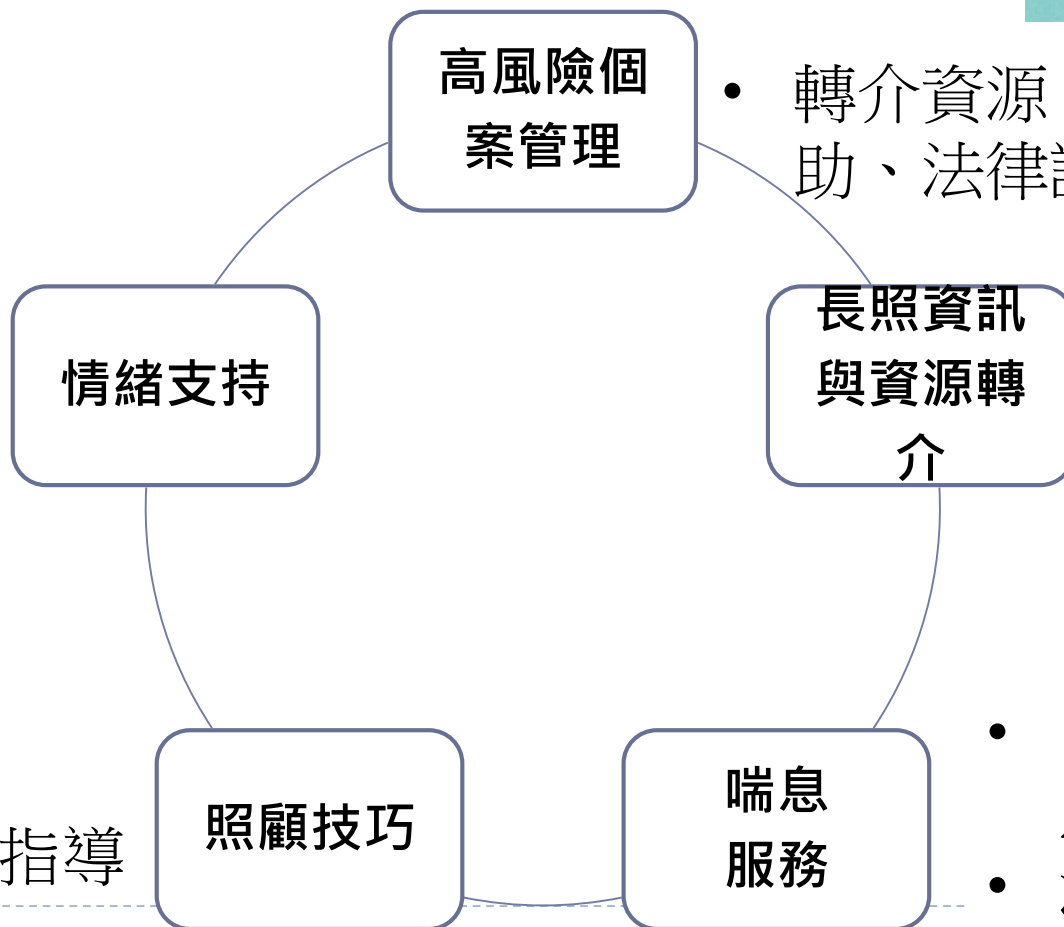
- ▶ 國內第一個倡導家庭照顧者權益並提供服務的公益團體。
- ▶ 結合專業人士及團體，爭取家庭照顧者權益為宗旨。
- ▶ 輔導培力於各地成立分會，深耕在地服務。
- ▶ 接軌全球家庭照顧者運動。



家庭照顧者關懷專線



- 支持團體
- 紓壓活動
- 心理協談
- 志工關懷



- 轉介資源、經濟協助、法律諮詢等

- 團體訓練課程
- 居家照顧技巧指導

- 14-21天喘息服務
- 活動喘息

輔導全國29處支持服務據點

財團法人平安社會福利慈善事業基金會
社團法人澎湖縣社會扶助關懷協會

台灣信望愛長照福利協會

中華民國紅十字會桃園支會

基隆市

台北市

台北市士林靈糧堂

台北市婦女新知協會

桃園市

新北市

新北市家庭照顧者關懷協會

新竹市

老五老基金會

新竹縣蒲公英關懷弱勢權益促進協會

新竹縣

苗栗縣銀髮族照顧協會

苗栗縣

宜蘭縣

宜蘭縣社區照顧促進會

中華民國紅十字會台中支會

台中市

切膚之愛社會福利慈善事業基金會

彰化縣白玉功德會

有限責任彰化縣大愛照顧服務勞動

彰化縣

南投縣

花蓮縣

花蓮縣家庭照顧者關懷協會

雲林縣老人福利保護協會

雲林縣

青年返鄉服務協會
左岸協會

戴德森醫療嘉義基督教醫院

嘉義市

伊甸社會福利基金會

嘉義縣

台南市熱蘭遮失智症協會

台南市

台東縣

天主教花蓮教區醫療台東聖母醫院

高雄市家庭照顧者關懷協會

濟興長青基金會

高雄市

屏東縣

台灣省私立孝愛仁愛之家

屏東縣私立椰子園老人養護之家

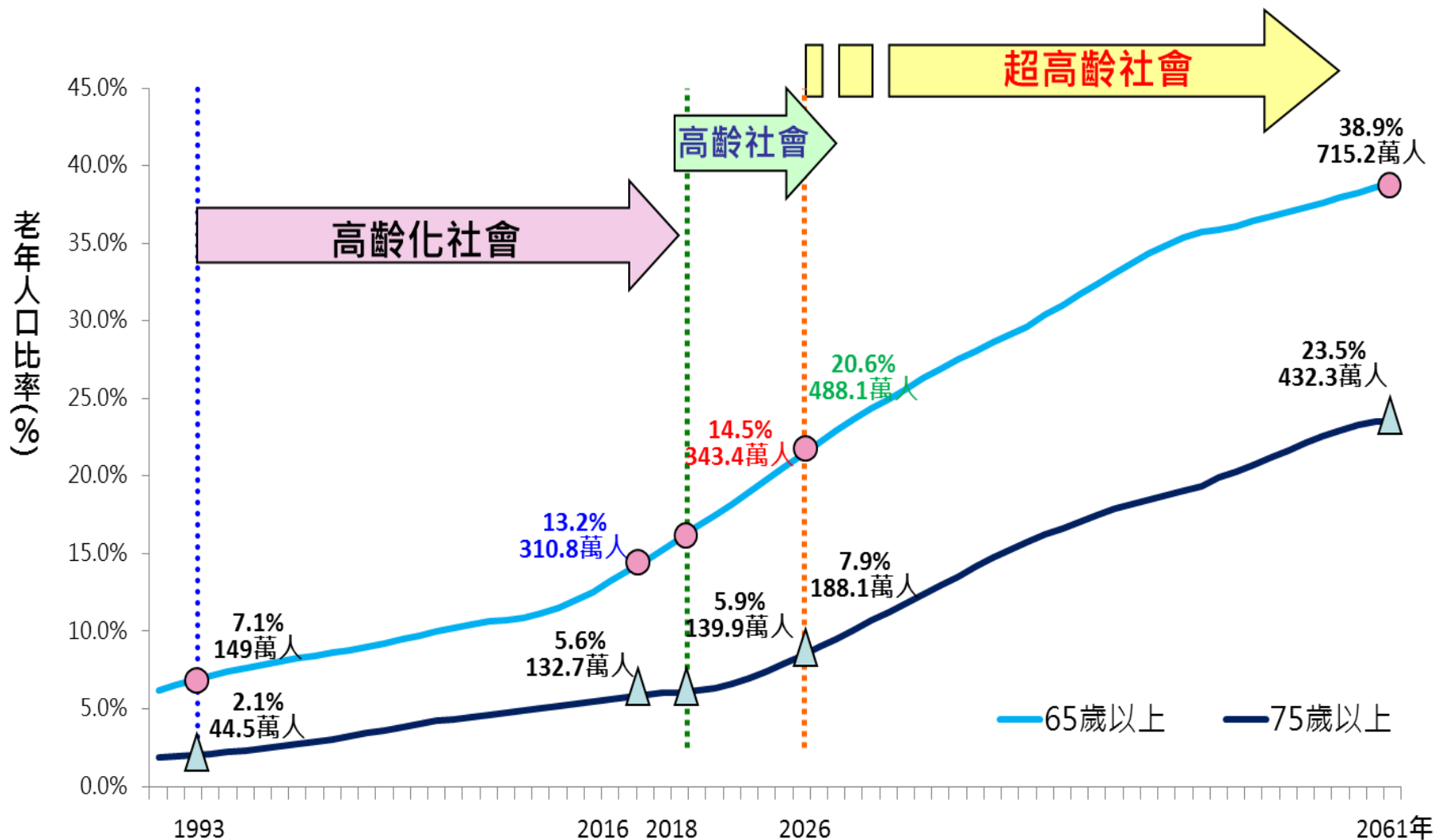
屏東縣躍愛全人關懷協會



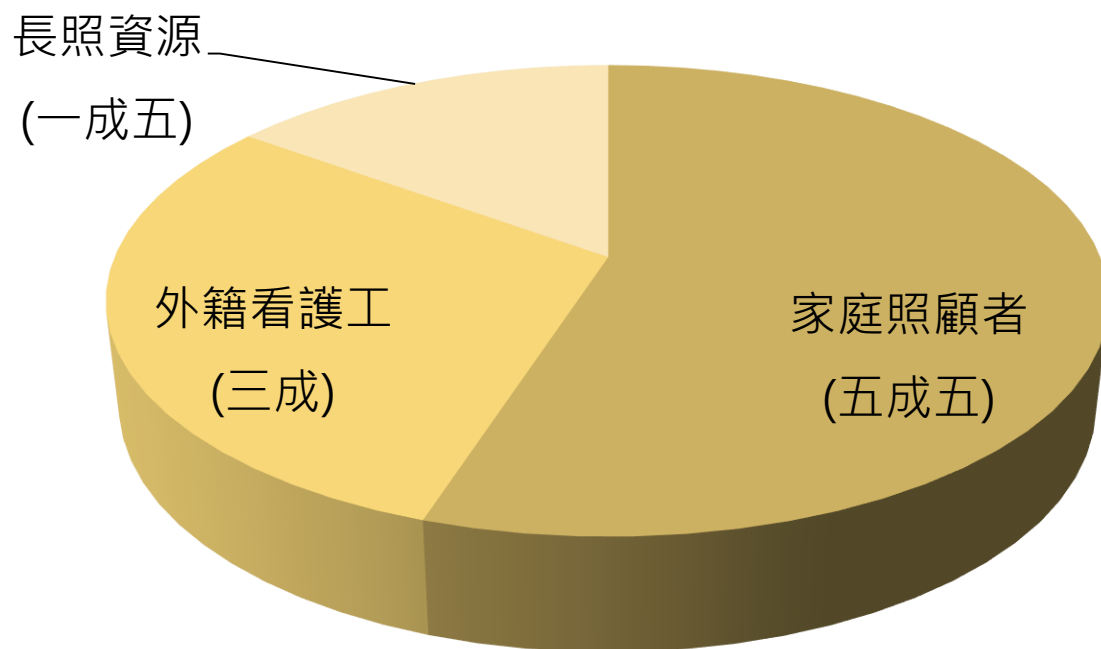
台灣進入高齡社會

男性平均餘命77.0歲

女性平均餘命83.6歲



關於照顧，家的選擇？



- 輕中度約占八成
- 重度約佔兩成

主要照顧者圖像

- ▶ 平均照顧**9.9**年
- ▶ 每天平均照顧時間**13.6**小時
- ▶ 女性占7成(配偶、女兒、媳婦)；男性佔3成
- ▶ 51～60 歲間最多(32.9%)，其次為41～50 歲間(25.5%)，再其次為61 歲以上(24.4%)。
- ▶ 2成「老老伴」
- ▶ 家庭照顧者有20%罹患憂鬱症、65%有憂鬱傾向、87%罹患慢性精神衰弱；家庭照顧者死亡率比非家庭照顧者高出60%
- ▶ 超過四分之一的主要照顧者因照顧失能者有「壓力性負荷」



家庭照顧者的壓力與影響

身體

- 無法休息、睡眠中斷、病痛、照顧傷害等

心理

- 焦慮、擔憂、挫折、生氣、委屈、罪惡感、孤單、哀傷、無力感、憂鬱等複雜情緒

工作

- 受到影響而請假、減少工時或影響升遷，蠟燭兩頭燒，被迫辭去工作。

社交

- 沒有時間從事休閒活動，忘了休息的感覺，斷了親友的往來，愈來愈孤立。

經濟

- 缺乏收入，生活逐漸困頓，影響年老退休金，可能成為另一個貧窮人口。

家庭關係

- 家庭關係不睦，無法溝通；在照顧方式上意見相左、分工不均等。

全台約有76萬失能、失智老人及身心障礙者
其中近50萬人是65歲以上老人
一年365天、一天24小時無法放下的照顧重擔
過去五年，發生逾五十起「照顧悲劇」



照顧悲劇歸因

照顧是「我家的事」

照顧者的「過度責任」與「過度期待」

不了解或不信任政府長照資源

家庭關係不睦或缺乏溝通

家總籲推動「全民長照教育」、「家庭照顧協議」、「家庭照顧者支持性服務」，翻轉傳統孝道思維與長照制度。

「高風險家庭照顧者」初篩指標

1. 照顧者有自殺意念
2. 照顧者有急性醫療需求
3. 照顧者本身是病人
4. 照顧者有精神疾病或疑似有精神疾病
5. 照顧精神疾病患者
6. 需照顧2人以上
7. 年紀大的照顧者
8. 有家暴情事
9. 沒有照顧替手
10. 照顧失智症者
11. 想申請政府資源(社會救助、長照服務等)但不符合資格
12. 面臨外籍看護工作空窗
13. 男性照顧者



日本每年有10萬中壯年「介護離職」
台灣自2016年起，台灣勞動力每年銳減18萬人
1153萬就業人口中，粗估231萬人受照顧責任影響
因照顧「減少工時、請假或彈性調整」約17.8萬人
因照顧「離職」約13.3萬人



五階段家庭照顧歷程

五階段家庭照顧者

因應對策提升「長照戰備力」

中華民國家庭照顧者關懷總會

預備照顧者

- 認識資源
- 家庭溝通

新手照顧者

- 照顧資訊
- 照顧技巧

在職照顧者

- 兼顧工作
- 不離職

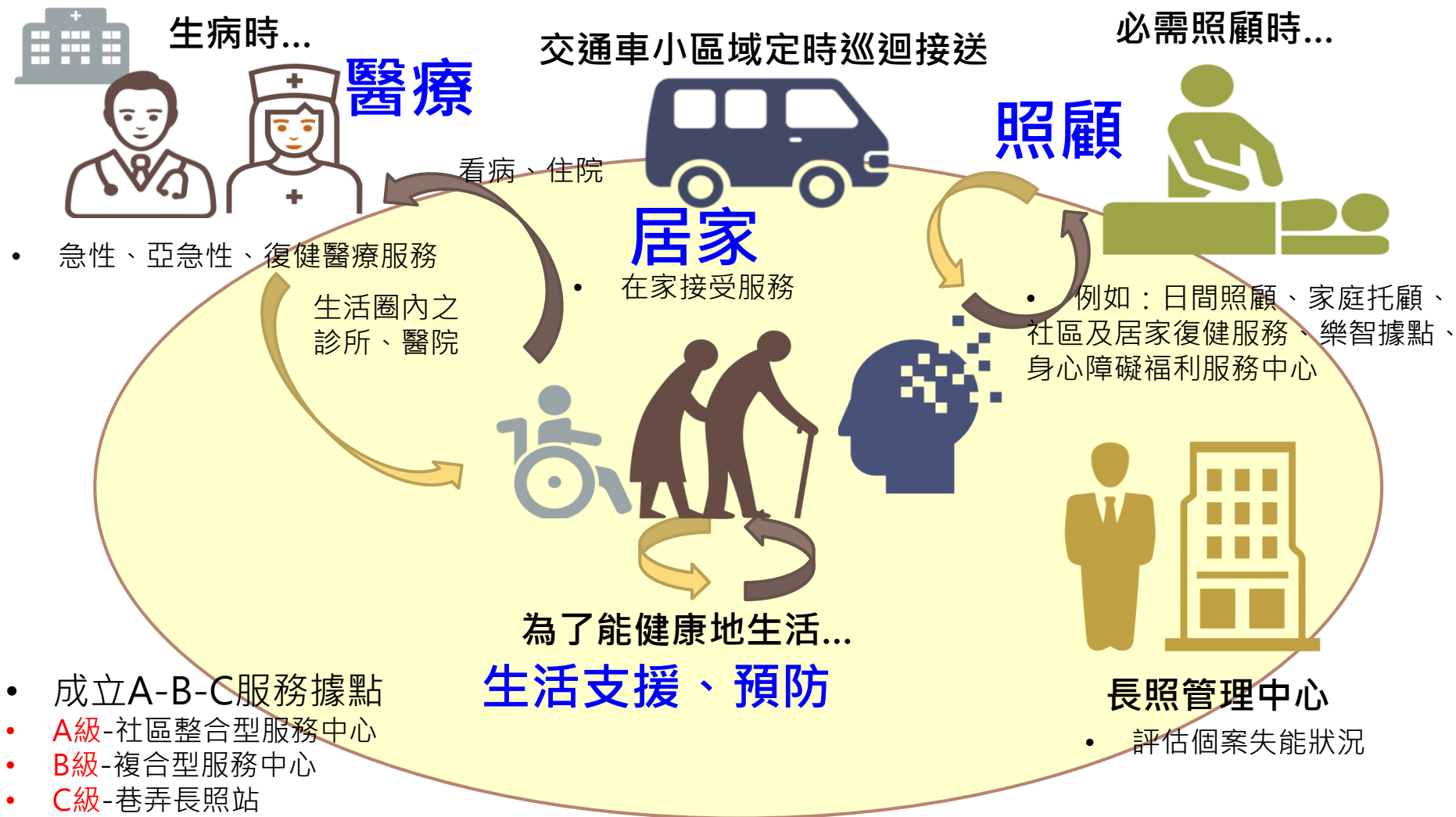
資深照顧者

- 情緒支持
- 照顧負荷

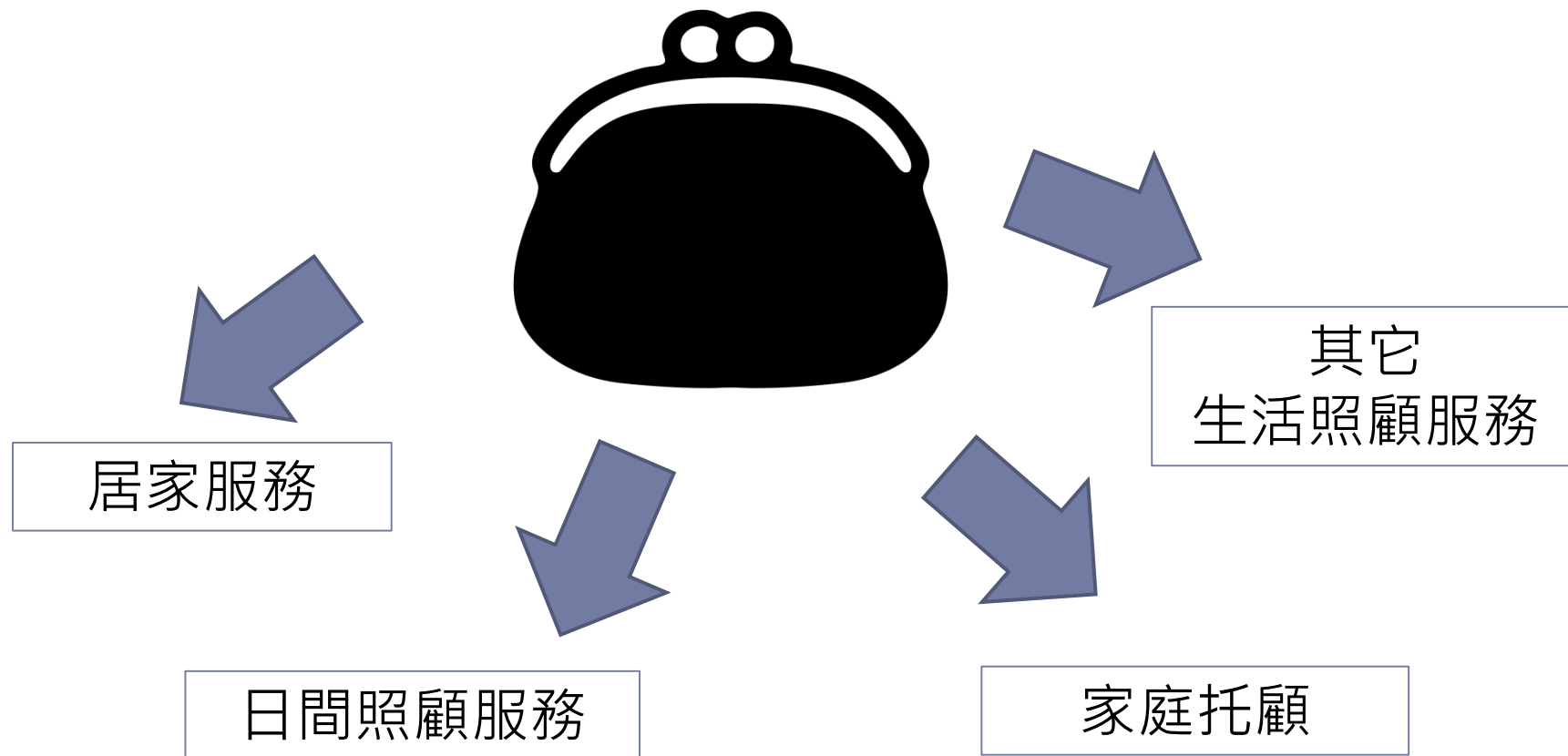
畢業照顧者

- 重返社會
- 再就業

長照2.0：社區整體照顧服務體系

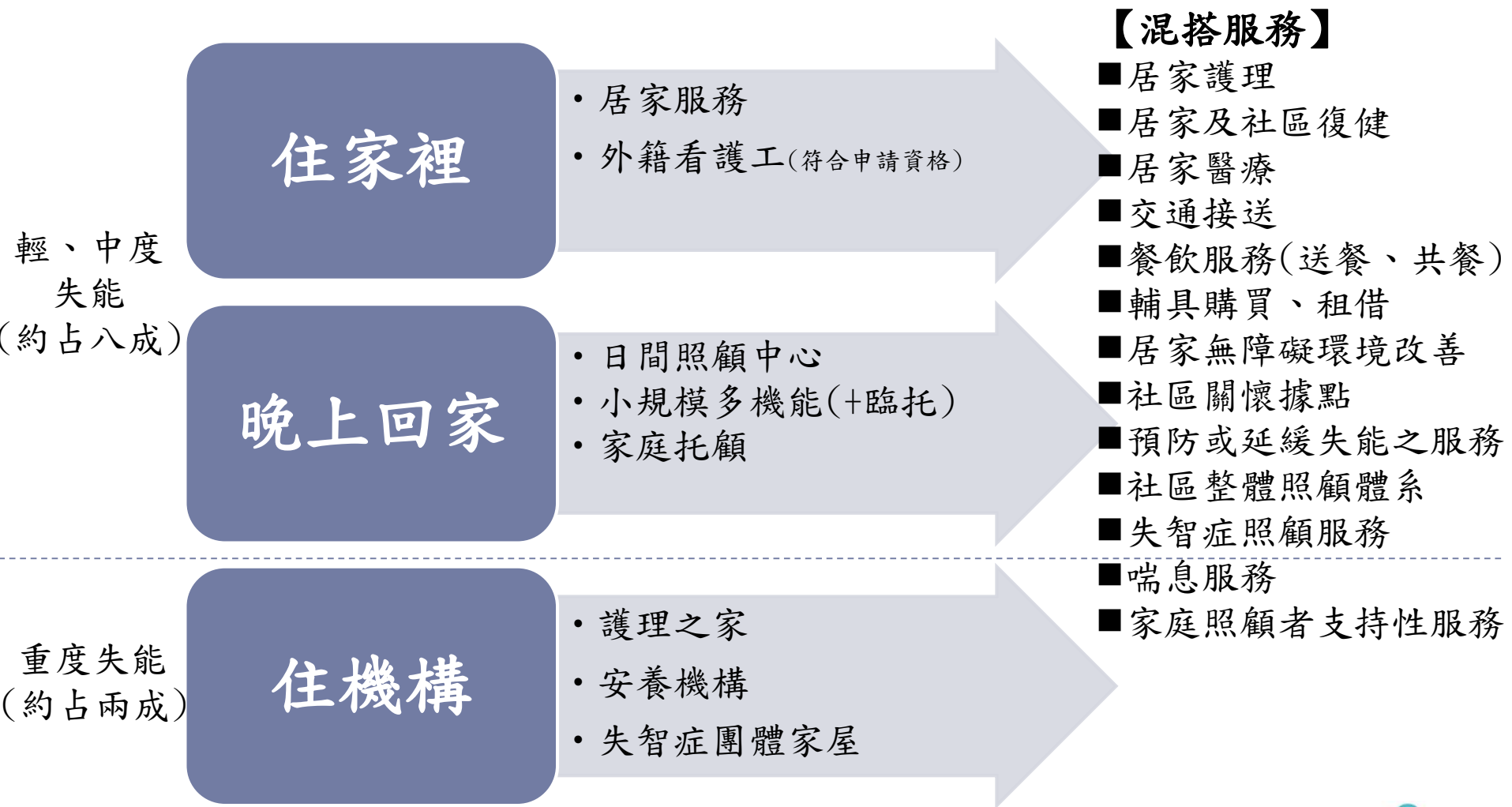


未來發展：包裹式給付/民眾自主選擇



+ 混搭其它次要服務項目？

以「照顧不離職」為目標的照顧決策



《一工具、兩電話、三步驟》 長照123、照顧不離職

1 工具

首先，可透過衛生福利部「**長照服務資源地理地圖**」，認識政府長照資源，盤點您家裏可能的選擇。

1 網路搜尋或手機APP下載「**長照服務資源地理地圖**」

2 輸入所在縣市及行政區，有「居家式」、「社區式」、「機構住宿式」或「其他」四大類服務可供查詢，查詢結果將會列出機構名稱、地址、電話。

- **居家式** | 居家服務、喘息服務、居家護理、居家復健等
- **社區式** | 日間照顧服務、家庭托顧服務、失智症老人團體家屋等
- **機構住宿式** | 養護型機構、長期照護型機構、一般護理之家、榮民之家、精神護理之家等
- **其他** | 安養服務



長照服務資源地圖
網路版畫面
提供輸入住家地址，設定離家距離公里數，以地圖視覺呈現附近長照資源。



手機版畫面

2 電話

取得長照資訊後，您可能還是不了解如何運用，且每個家庭的照顧需求與經濟狀況不同，建議您可使用兩支電話，向專業人員諮詢。

電話(一) 長照專線
全省市話直撥 412-8080
手機請加撥(區域碼) (幫你幫你)

長照專線由「各縣市長期照顧管理中心」接聽，負責長照服務申請案的評估、核定與管理。符合長照服務資格者，會指派「照管專員」到家進行訪視，擬定照顧計畫。

電話(二) 家庭照顧者關懷專線
0800-50-7272 台語：有你真好

家庭照顧者關懷專線由「中華民國家庭照顧者關懷總會」負責接聽，我們了解家庭的煩惱：如何找照顧幫手？政府有哪些補助？本國看護與外勞如何選擇？如何減輕照顧的經濟壓力？工作與照顧兩頭燒，要不要辭職照顧？有誰能了解照顧的苦？歡迎來電聊聊。



小叮嚀

先思考以下問題，可幫助專業人員更快地了解您的需求

被照顧者
失能程度

家庭
照顧人力

家庭
經濟狀況

3 步驟

搜尋長照資源或向專業人員諮詢結果，還是需要跟家人溝通，包括分擔照顧責任的手足、親友，或需要被照顧的長輩，盡可能凝聚共識，縮短不同家人在照顧期待、照顧能力的落差，才能維持穩定的照顧安排，也可避免破壞家庭原有的和諧關係。畢竟，長期照顧是一條漫長的路(平均長達9.9年)，個人難以獨力負擔，必須由家人共同討論、及早規劃、溝通與準備。

步驟1 / 盤點資源

帶著外部長照資源搜尋結果與家人溝通，增加照顧安排的選擇性，減少只有家人負責照顧責任的單一選擇，減少爭執。

步驟2 / 盤點資產

照顧者家庭資產，每月可能需支三至七萬元，經濟負擔沉重，建議依序盤點家庭可用的資金，包括「政府補助的額度」、「長輩可支用的退休金、保險、存款或不動產等」剩餘部分，再討論由手足如何共同分擔。

步驟3 / 家庭會議

長期照顧就像一場「看不到盡頭的馬拉松」，隨著被照顧者因年邁的病情不斷產生變化，建議家庭成員定期溝通意見，也能隨時更新長照資源或資訊，提升「家庭照顧能力」。



小叮嚀

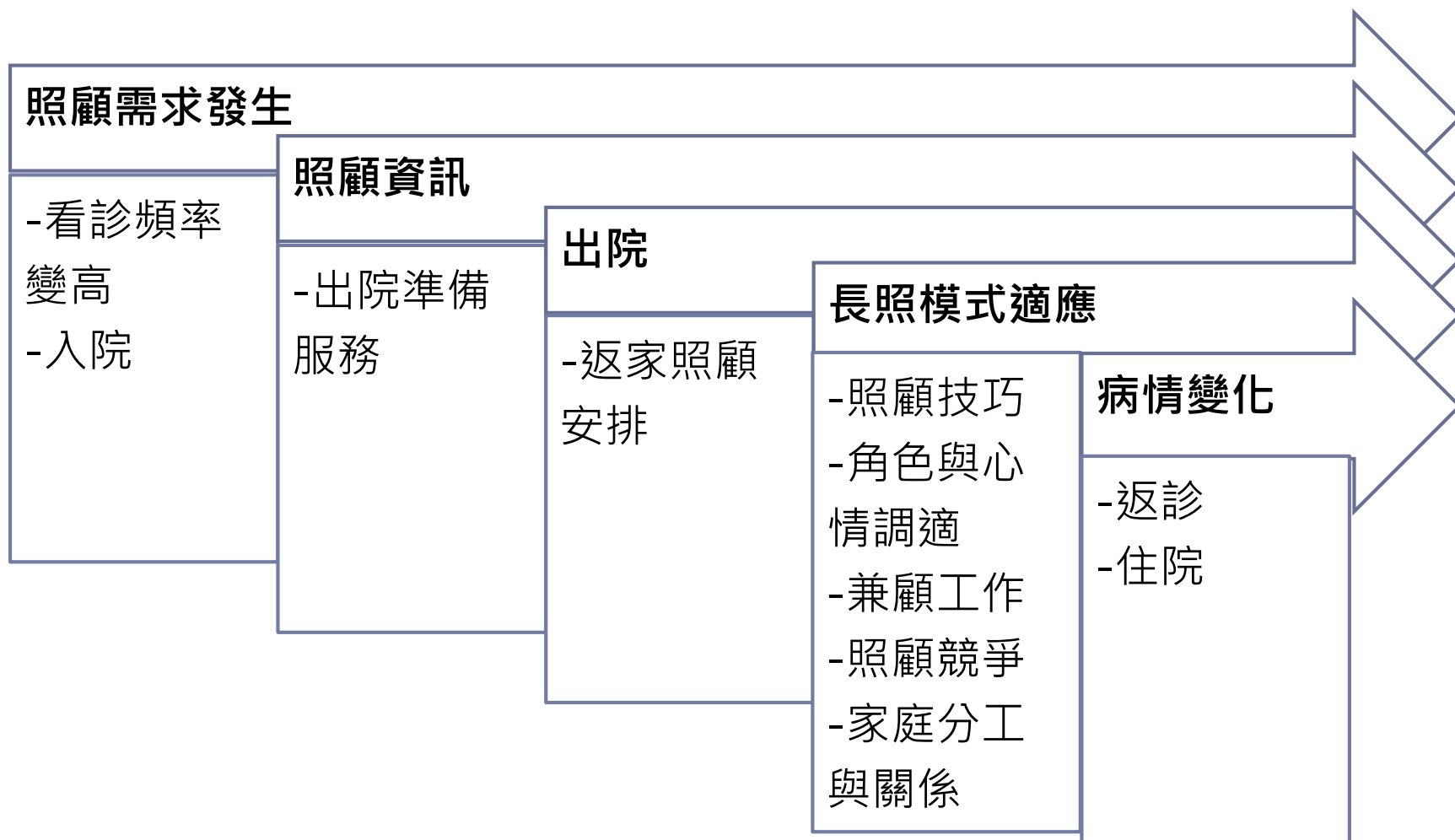
政府鼓勵使用居家式及社區式照顧服務，例如居家服務每小時200元，民眾只需自付約60元；日間照顧中心每月收費約15000-18000元，政府依失能程度補助七成，可多多利用。



高齡社會醫療環境的 五大期待



照顧長輩的歷程 / 挑戰



高齡社會的醫療環境：家總五大關切重點

整合門診照護

- 老人看病一次搞定
- 陪同看診、交通接送需求

住院友善照護

- 醫院提供一對多的完整照護服務、減輕家屬陪病壓力、降低院內感染，減少照服員結訓後流向醫院一對一照護

出院準備服務

- 家庭擬定長照安排的「黃金期」
- 協助轉介連結長照資源，回歸社區生活

急性後期照護

- 病患相對穩定期，轉到較低廉的照護單位，完成後續治療治療，全人照護、專業團隊合作模式、回復生活自理能力

居家醫療服務

- 病患回診困難，需改變醫療服務輸送方式

期待一：整合門診照護

- ▶ 健保署2007年起辦理「門診整合照護試辦計畫」
- ▶ 2009年訂定「建構整合式照護模式並逐步朝促進醫療體系整合計畫」，改變現行醫療照護模式，使成為適合多重慢性病患之整合性醫療照護模式。
- ▶ 世界衛生組織（WHO）2015年發布《全球老化與健康報告》（World report on ageing and health），呼籲各國面對老人因多重疾病與功能退化所產生的虛弱問題，必須破除以疾病分科的醫療模式，改成整合的全人照護。

老人看病一次搞定；協助陪同看診、交通接送等需求



期待二：住院友善照護

- ▶ 生病長輩多、子女必須工作、照顧人力少，或必須耗費金錢聘僱醫院看護，已成為家庭沉重負擔。
- ▶ 先進國家醫院推動病人住院，就交由醫院全權負責醫療照護，家屬不必留院陪病。例如台北市聯醫在SARS後推動試辦，編列公務預算聘僱病房助理全日24小時分三班提供照顧服務，降低家屬陪病率。
- ▶ 醫院提供一對多的完整照護服務：減輕家屬陪病壓力、聘僱看護的經濟負擔、降低院內感染；減少照服員結訓後流向醫院一對一照護等。

家總「家人住院期間的照顧經驗與壓力調查」

家總106年8月28日至9月15日間，針對曾有家人住院經驗的738位民眾所做線上調查發現，受訪者有八成二是女性，平均年齡43.2歲，三成三是家人住院期間的主要照顧者，其中58.9%受訪者有全職工作，17.1%因照顧而離職，9.8%因照顧而轉兼職。調查結果發現：

- ▶ 國人住院陪病照顧方式，約六成六由一位家人或輪流陪病照顧、約兩成五聘請本國日班或夜班看護、約一成由外籍看護工陪病照顧。九成六受訪者同意「工作會受到陪病照顧影響」、九成四同意「不知如何照顧感到困擾」。此外，在有工作的受訪者中，七成五表示「曾因家人住院照顧而請假」。
- ▶ 國人住院陪病照顧方式以「家人輪流排班照顧(31.9%)」為最多，其次是「聘請本國看護二十四小時在院照顧(18.7%)」、「由一位家人，二十四小時在院照顧(17.7%)」、「白天由一位家人照顧，晚上由其他家人下班後輪替(15.8%)」、「白天聘請本國看護，晚上由家人下班後輪替(6.7%)」、「由原本聘僱的外籍看護工二十四小時在院照顧(7.2%)」、「白天由原本聘僱的外籍看護工照顧，晚上由家人下班後輪替(1.8%)」。
- ▶ 受訪者表示家庭每日平均聘僱看護約2,960元，聘僱本國看護的資訊來源，近七成是「醫院介紹合作(68.2%)」，其次是「詢問親友或上網(13.7%)」、「在醫院看到仲介傳單(10.3%)」等。有八成七受訪者表示願意使用「四位病患共聘一位二十四小時看護(87.0%)」，合理費用約847.3元。

家總建議：住院友善照護

1. 醫院看護工有品質管理

- 證照審查或在職訓練

2. 能減少聘僱醫院看護的支出

- 推動共聘或其它一對多照顧人力

3. 有足夠病床可供選擇



期待三：出院準備服務

- ▶ 結合醫療團隊中之醫師、護理人員、社工師、營養師、呼吸治療師、復健師等專業醫療人員提供出院準備服務；鼓勵醫院在病人出院前做好出院準備及出院後追蹤諮詢，協助轉介病患至社區醫療群、居家照護、長照機構等後續照護資源，使病患回歸社區生活，減少出院後短期內急診及再住院。
 - ▶ 衛生署自1993年起推動；2000年正式將其納入醫院評鑑之常規項目。
 - ▶ 2016年4月起健保新增「出院準備及追蹤管理費」項目，每案補助1,500元。
-

家總「出院準備服務經驗與需求調查」

- ▶ 家總自106年 1 月 16 日至 2 月 17 日間，針對曾有家人住院經驗的 337 位民眾所做的線上調查發現
- ▶ 僅38%民眾 聽過「出院準備服務」，有 65.9%「在出院時曾有人員說明返家後的照顧」，以病房護理師最多(48%)，其次是醫師(23%)及出院準備個案管師(15%)，社工人員比例則僅 6%。
- ▶ 詢問受訪者「出院後最感困擾的事」，依序為「傷口照護(57%)」、「居家服務、日間照顧中心、養護 機構等長照資訊(56%)」、「復健技巧(54%)」、「醫療知識(50%)」、「經濟補助(46%)」、「管路照護(40%)」、「營養(37%)」、「輔具購買(28%)」、「回診安排(25%)」等。
- ▶ 但受訪者實際接受過服務的項目，以「協助預約回診(40.7%)」為最多，其次是「在家護理指導資訊 (20.8%)」、「院內社工師、營養師、職能治療師等相關資訊(17.2%)」、「在家復健指導資訊(13.4%)」、「輔具購買或補助資訊(12.5%)」。但針對民眾需求殷切的長照服務，僅 8.3%受訪者接受過「醫院協助連結長照管理中心人員，銜接後續長照服務」。

家總建議：出院準備服務

1. **訂定明確收案標準**：至少應涵蓋長照2.0服務對象，包括「65歲以上失能老人」、「55歲以上失能原住民」、「失能身心障礙者」、「50歲以上失智者」、「僅工具性日常生活活動需協助且獨居老人」、「僅工具性日常生活活動需協助之衰弱老人」等。
2. **建立標準化作業程序**：照管專員應進入醫院共同工作，應提供長照2.0相關指引與資訊，並訂定轉案流程及獎勵。
3. **建立資訊平台**：衛福部應在網路上統一公布各醫院出院準備服務收案標準、服務項目，聯絡窗口等，方便民眾搜尋諮詢。
4. **加強院內宣傳**：醫院應於顯眼處設置服務站或張貼宣傳訊息。
5. **使用者回饋系統**：國家投入大筆經費健全出院準備服務，但最重要的是「民眾有感」，建議改變評鑑方式滾動式修正。
6. **推廣民眾教育**：
 - 「是否具備長照服務資格」、「醫院是否能協助連結長照2.0」；
 - 記住兩支專線《412-8080各縣市長期照顧管理中心》
《0800-507272家庭照顧者關懷專線》。





衛福部照護司4月底公布106年度「銜接長照2.0出院準備友善醫院獎勵計畫：(1).出院前即完成評估；(2).返家後一周內獲得服務；(3).服務項目包括居家服務、居家護理、居家復健、喘息、簡易生活輔具等，至少要能有3項服務。

期待四：急性後期照護

- ▶ 美國1980年代推動起「急性後期照護」(post-acute care)，目前已有數十種疾病治療採用。
- ▶ 英國2000年代後推動「中期照護」(intermediate care)的服務模式。
- ▶ 我國2014年起推動「全民健康保險提升急性後期照護品質試辦計畫(腦中風個案)」；2015年推動「燒燙傷急性後期整合照護計畫」

病患相對穩定期轉到較低廉的照護單位，完成後續治療；全人照護、專業團隊合作、回復生活自理能力



期待五：居家醫療

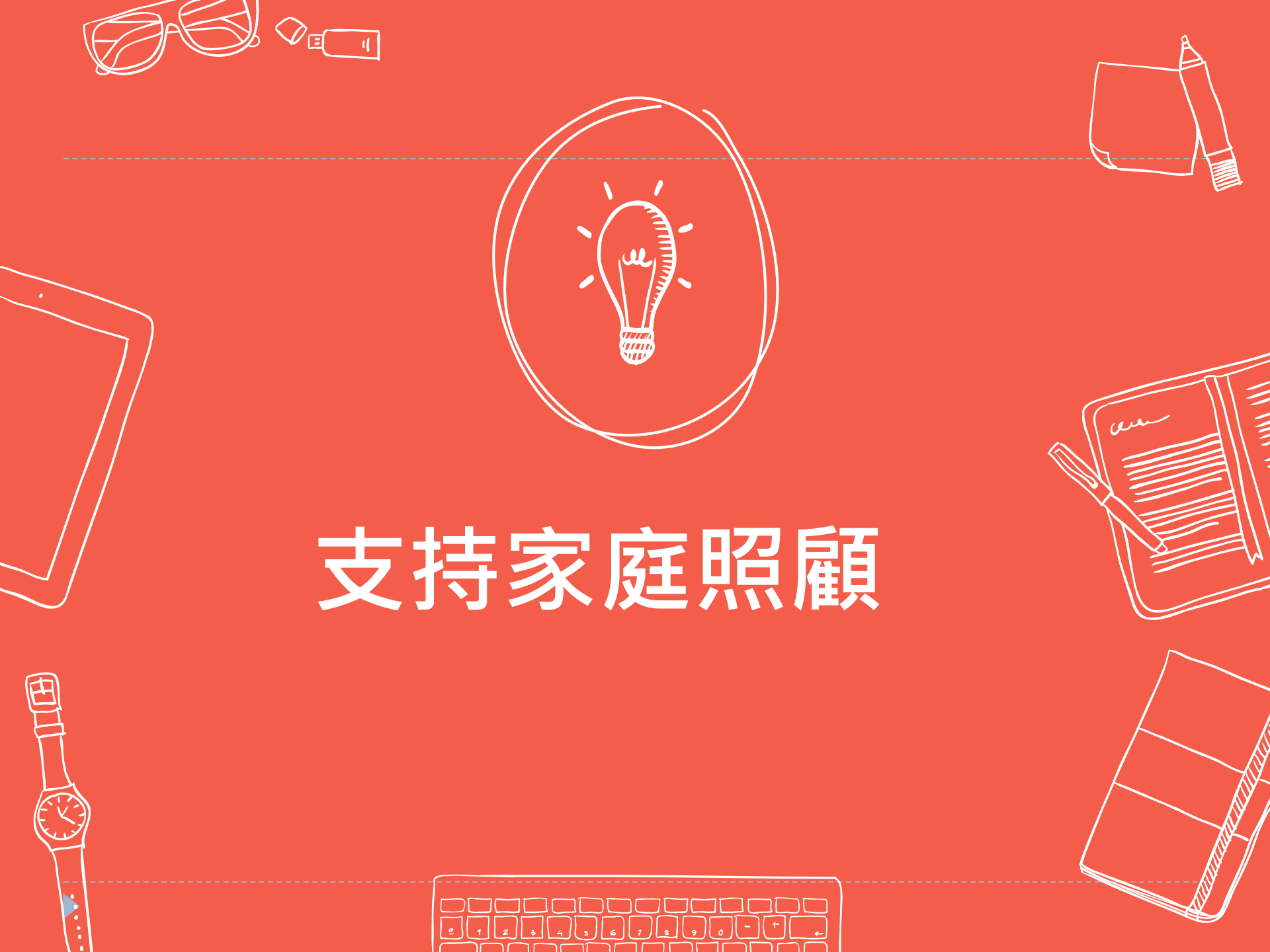
- ▶ 因應人口老化，平均餘命延長，行動不便者增加，許多國家已經改變醫療輸送模式及作業方式，協助病患回歸社區生活。
- ▶ 日本在宅醫療著重在「生活支持」而非「治療疾病」，導入社區整合照顧，在日常生活圈中提供醫療、住宅、預防、生活支援，讓服務使用者可以在習慣的社區中生活到最後。原則上，在宅醫、護至少每隔一、兩週到病家定期「訪問診療」，也針對長期營養、用藥、活動能力，進行評估。在宅醫生將處方箋傳送到社區藥局，藥師親送藥物到府，給予用藥指導。



-
- ▶ 健保自1995年起，陸續推動一般居家照護、慢性精神病患居家治療、呼吸器依賴患者居家照護、末期病患安寧療護等7項「居家醫療照護」，至104年，服務人數逾10萬人。
 - ▶ 2015年，為改善不同類型居家醫療照護片段式之服務模式，健保署將一般居家照護、呼吸居家照護、安寧居家療護及居家醫療試辦計畫，整合為「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」。

每次回診對長照家庭都是一次長征
醫療服務輸送思維的大翻轉





支持家庭照顧



Help!

醫療白話文 運動

- 用通俗、易懂的方式與大眾溝通專業知識或訊息，是各領域專業人員的基本職責。
- 與時俱進，學習更多元、更有效的溝通模式。

A close-up photograph of a person's hand holding a bright red, three-dimensional heart. The hand is positioned on the left side of the frame, with the thumb and index finger gently gripping the heart. The person is wearing a light blue denim shirt. The background is a blurred outdoor scene with green foliage and a hint of a building.

同理心

- 每個醫療決策都涉及一段生命歷程的衝擊，不論是身心或經濟，或因為上班無法配合醫院指定時間來溝通，猶豫、反反覆覆都是正常。
- 請讓病人與家屬感受到「我關心你的決定以及對你的影響」、「我和你站在一起」、「我了解你選擇的為難」。

- 
- 醫療決策影響家庭照顧與分工，對話的人不只是近在眼前的一位病人或一位家屬，而是一家人。
 - 對家庭關係、照顧模式或決策流程有更多理解，將有助於溝通。

家庭工作

中華民國家庭照顧者關懷總會

- ▶  台北市中山區撫順街8號4樓之A
- ▶  <http://www.familycare.org.tw>
- ▶  02-2585-5171
- ▶  「中華民國家庭照顧者關懷總會」

