



# 高齡社會照顧服務 及智慧醫療之現況與發展

傅千育 國家發展委員會社會發展處視察  
李如婷 國家發展委員會社會發展處專員

## 壹、前言

隨著醫療衛生水準提升，人類平均餘命延長，加以婦女生育率持續下降，世界各國面臨少子女化與人口老化之挑戰。我國老年人口比例持續快速成長，且老化速度較其他各國速度更快，104 年底，我國 65 歲以上老年人口共 293 萬 8,579 人，占總人口數之 12.51%（內政部統計處，2016），預計 107 年我國老年人口比例將超過 14%，進入高齡（aged）社會，而到了 114 年，比例將超過 20%，正式邁向超高齡（super-aged）社會（國家發展委員會，2014）。隨著少子化與高齡化，15 至 64 歲工作年齡人口將逐漸減少，而人口老化所帶來的衰老與慢性疾病，失能人口將大幅增加，加以國人偏好於家中或社區內接受照顧服務，未來家庭的經濟與生活型態勢必受到連帶衝擊，如何妥善因應高齡社會所帶來之挑戰，成為各國所關切的重要社會議題。

「世界衛生組織」（World Health Organization, WHO）於 2002 年提出「活躍老化」（active ageing）的政策架構，主張從健康、參與及安全三大面向，提升高齡者之生活品質（蕭文高，2000）。檢視我國高齡相關政策，從「中華民國人口政策綱領」、「社會福利政策綱領」到「人口政策白皮書」，其精神內涵

均強調保障高齡者基本生活、健全社會安全網、完備友善高齡生活環境、提升高齡者社會參與及強化家庭與社會支持等原則。在執行面上，由歷年「加強老人安養服務方案」、「照顧服務福利及產業發展方案」、「長期照顧十年計畫」、「長期照顧服務網計畫」與「友善關懷老人服務方案」等各項方案與計畫的發展脈絡，大致可發現我國高齡政策發展趨勢係由失能者擴大至健康及亞健康者，並由以照顧為主的服務，逐步重視對健康促進、友善環境與社會參與。而為了更具前瞻性的整體政策規劃，滿足高齡者對健康照顧、基本生活、支持網絡、人力再運用、運動休閒與消費、無障礙生活與長期照顧等多元需求，讓高齡者均能享受具有尊嚴的老年生活，行政院於 104 年 10 月 13 日核定我國第一份「高齡社會白皮書」，係以高齡者為主體，其一是透過建構長期照顧服務體系，照顧 16.5% 的失能老人（註 1），其二則是由政府與民間合作建構高齡全照顧系統，以提供各項社區安老服務與生活支持服務，滿足 83.5% 健康與亞健康老人在食衣住行育樂等各層面的生活需求（高齡整體照顧政策體系圖如圖 1），並期能建立健康、幸福、活力、友善之高齡社會（行政院，2015）。

高齡整體照顧體系涵蓋層面廣泛，涉及衛生福利部（以下簡稱衛福部）、內政部、勞動部、

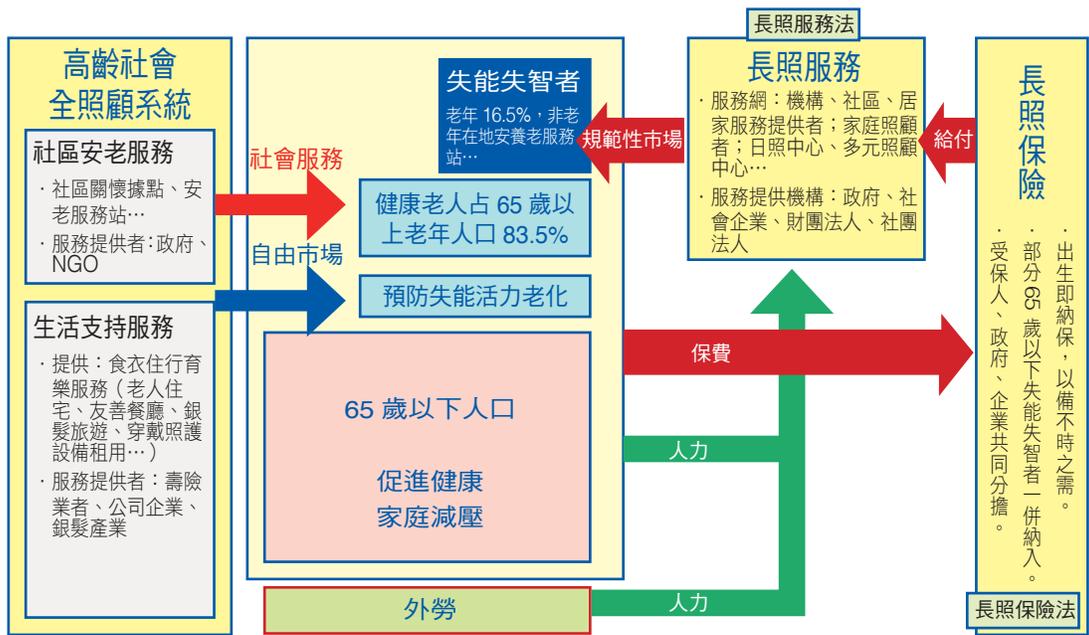


圖 1 高齡整體照顧政策架構圖

資料來源：行政院，2015

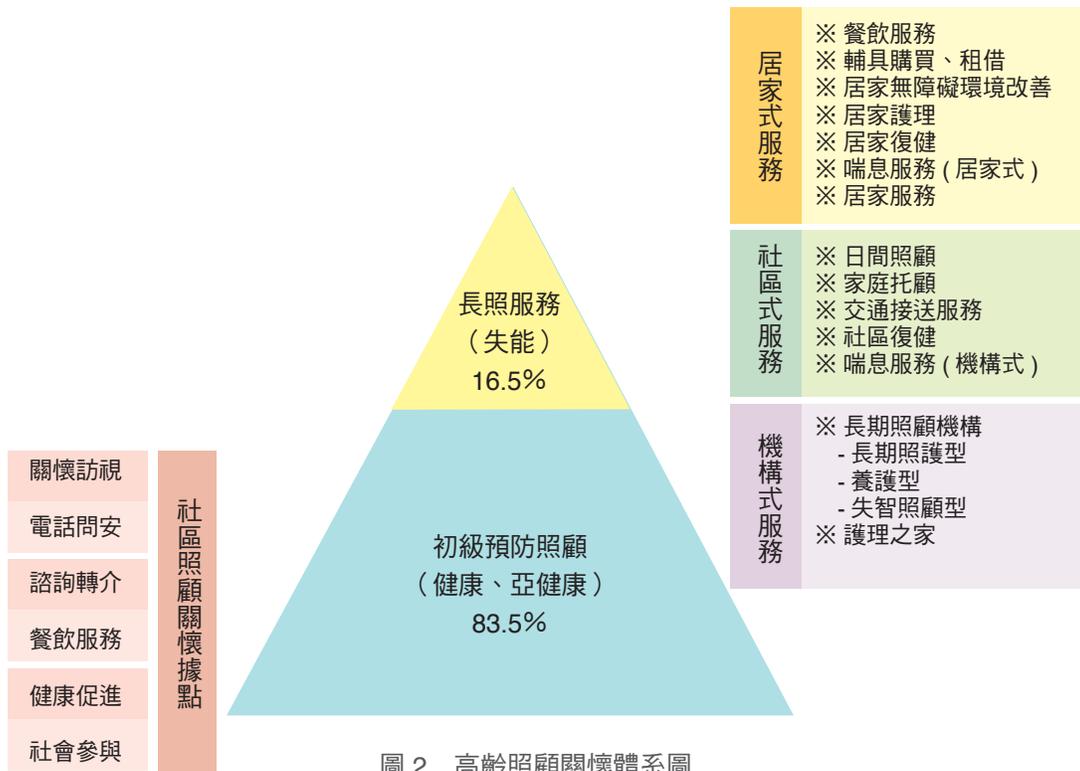
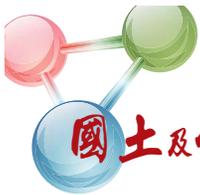


圖 2 高齡照顧關懷體系圖

資料來源：衛生福利部，2015a



經濟部與教育部等部會業務，鑑於高齡照顧主要涉及衛生、醫療與社會福利事項，係屬衛福部權責，本文擬聚焦於衛福部推動高齡照顧服務之發展現況。如下圖所示，衛福部期能建構普及式的社區照顧關懷據點，提供 83.5% 的健康、亞健康老人關懷訪視、電話諮詢與餐飲服務等在地化的社區照顧服務，另對於 16.5% 的失能民眾，則提供適切的長期照顧服務（以下簡稱長照服務），以期建立包含健康、亞健康與失能老人的高齡照顧關懷體系。

## 貳、建構普及之社區照顧服務，強化初級預防照顧

### 一、社區照顧關懷據點簡介

行政院於 94 年核定通過「建立社區照顧關懷據點實施計畫」，由有意願的村里辦公室及民間團體參與設置，邀請當地民眾擔任志工，發揮社區自助互助照顧功能，提供老人關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務，並視當地需求特性，提供餐飲服務或辦理健康促進活動，期能落實在地化老及社區營造精神，建立社區自主運作模式，促進社區老人健康，發揮初級預防照顧功能，以建立連續性的社區照顧體系。

### 二、社區照顧關懷據點發展現況

社區照顧關懷據點由衛福部補助開辦設備費、充實設施設備費、業務費、志工相關費用及督導費，並由各直轄市、縣市政府編列獎補助費，由衛福部訂定輔導計畫，責成地方政府辦理輔導與評鑑等事宜。除電話問安等基本服務項目外，衛福部及各縣市亦積極鼓勵各據點結合在地文化或產業發展，以彰顯社區特色或挹注社區發展所需各項經費，例如高雄市林園

區頂厝社區透過閒置空間之改造，讓原本隱沒在巷中的百年楊桃樹重見天日，成為社區地標，社區關懷據點的老人並遵循古法釀製楊桃汁，推廣社區產業發展，同時傳承居民代代相傳的記憶。又如屏東縣枋寮鄉地利社區邀請社區居民成立社區歌仔戲團，關懷並慰問各社區關懷據點，同時透過演出時義賣創意手工藝品，將所得作為挹注獨居老人社區營養午餐的基金。

截至 103 年底，各縣市共設置 1,969 個服務據點，村里涵蓋率達 60.3%，服務據點並持續成長中，累計至 104 年 11 月已達 2,466 處。而社區老人對於各項基本服務的滿意度，亦均高達 98% 以上，老人參加據點後，與親友間的互動頻率明顯提升，並自覺健康狀況有正向改變（衛福部，2015a），社區關懷據點對於非失能老人的日常生活品質，已發揮相當之成效。

### 三、整合資源，提升關懷據點服務量能

未來社區關懷據點不止作為提供福利服務、醫療保健、健康促進等社政服務據點，未來衛福部將積極整合教育（樂齡學習、運動休閒）、勞動（銀髮人力、多元就業）、文化（社區營造）、農業（農村再生）及警政（預防詐騙）等各部會資源，導入多層次的服務活動方案，滿足老人生理、安全、社會歸屬、自我尊嚴與自我實現等各層次需求。同時規劃辦理據點提供日間托老服務，擴大據點服務量能，並將協助各據點建立品牌形象，提升國內外能見度，期使各據點邁向永續經營與發展。

## 參、完備長照服務體系，提供質優量足之長照服務

### 一、長照服務體系簡介

行政院於 96 年核定「我國長期照顧十年計畫～大溫暖社會福利套案之旗艦計畫」（以下簡稱長照十年計畫），主要係為建置基礎服務模式，透過連結服務提供單位，提供民眾所需之長照服務，並由政府提供一定比率之經費補助，該計畫第 1 期計畫於 97 年至 100 年執行，第 2 期計畫則定於 101 年至 104 年執行。又為充足我國長照服務量能，使服務普及化，並使長照機構及人員合理分布，行政院於 102 年核定「長期照顧服務網計畫」（102 年至 105 年），規劃於 4 年間針對長照資源不足區予以獎勵設置，以期均衡長期照護之在地化並提高可近性。其後，配合《長期照顧服務法》於 104 年 6 月 3 日經總統頒布，及前開兩計畫已達成階段性任務，行政院爰決定整併兩計畫，於 104 年 11 月 19 日核定「長期照顧服務量能提升計畫」，執行期程自 104 年至 107 年，預計將投入新臺幣 315 億 9,427 萬元，建構以高齡者及家庭需求為核心的長照服務體系，持續提升長照服務量能、發展多元服務樣態並營造產業參與環境，整備相關資源以利順利銜接未來長期照顧保險之開辦。

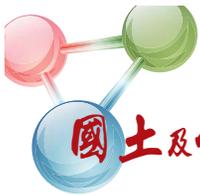
## 二、長期照顧服務發展現況

長照十年計畫服務對象主要為 65 歲以上老人、55 歲以上山地原住民、55 歲以上身心障礙者與僅 IADLs 失能且獨居之老人等 4 類，透過各縣市照管中心針對提出需求之民眾進行生活功能評估、擬訂照護計畫，並協助連結所需之長照服務資源。目前服務內容包括居家護理、社區及居家復健、喘息服務、照顧服務、輔具及居家無障礙環境、老人營養餐飲服務、交通接送服務與長期照顧機構服務等。該計畫自 94 年執行至 104 年 10 月為止，長照服務的老年人

口涵蓋率由 2.3% 提高至 34.3%，服務個案數由起初之 9,148 人大幅增加至 155,288 人。為提供長照單一窗口服務，衛福部已協同各縣市政府建置長期照顧管理中心，由照管人員評估申請民眾之失能程度及所需長照服務，並連結失能民眾所需之長照服務資源，截至 104 年 22 縣市共成立 22 個長期照顧管理，共設 63 個分站，並在 89 個偏遠地區設置綜合型長照服務據點及 199 個日間照顧服務單位，預計 105 年可達成 368 個鄉鎮「一鄉鎮一日照」的目標，又不論是居家式、社區式或機構住宿式的長照服務機構，或各類長照專業人力之發展，相較於 99 年亦均有明顯成長（註 2）。

## 三、持續強化長照服務量能，積極完備長照相關法規

《長期照顧服務法》通過對長照服務帶來的意涵，包括認為明文規定設置長照服務發展基金，有助於挹注長照資源、整合長照機構設立標準、注入民間資源投入長照服務、賦予長照人員法定專業資格、明確將家庭照顧者之支持性服務入法等。依行政院規劃，原希望以《長期照顧服務法》及研擬中之長照相關法規為依據，持續推動「長期照顧服務量能提升計畫」，採取逐步擴大服務對象（預計 106 年納入全部之身心障礙者）、普及並均衡居家、社區與機構住宿式長照服務資源、充實各類長照人力資源、強化外籍看護工服務品質、發展整合型長照服務及提升服務品質、強化及整合長照資訊管理系統等策略，以整備未來開辦長期照顧保險所需資源。惟 104 年 6 月 4 日經行政院會議通過並送請立法院審議之《長期照顧保險法》草案，因在立法院第八屆未能完成立法，基於屆期不續審（註 3）的原則，《長期照顧保險法》草案需



待下屆立法院開議後，由行政院函請立法院審議，然《長期照顧保險法》草案與新任政府對於長照相關計畫及其財源等之規劃方向連動性高，未來該草案內容是否因應調整仍有待觀察。

## 肆、運用智慧醫療，維護長者健康

### 一、智慧醫療簡介

WHO 定義智慧醫療 (eHealth) 為「應用資通訊技術在醫療及健康領域，包括醫療照護、疾病管理、公共衛生監測、教育和研究」，並認為 eHealth 可以增進醫療的可近性和降低醫療成本，尤其對開發中國家和弱勢族群有更深遠的影響 (WHO 2012)。我國高齡化社會醫療照護需求日益增加，又血汗醫護及醫療糾紛事件頻傳，而造成內、外、急診等五大科別醫師等醫護人員人力不足。另我國地理特性而致偏遠地區醫療資源不足，顯示我國已出現醫療服務供需失衡問題，亟需透過智慧醫療及整合運用資源等新興策略，以應嚴峻的衛生醫療挑戰。

### 二、我國應用智慧醫療現況

目前我國有 86.3% 老人自述經醫師診斷患有慢性病，如糖尿病及高血壓等 (衛福部國民健康署，2015)，致使醫療照護需求急遽增加。我國亟需及早做好準備，讓長輩健康、獨立甚至延長其社會功能，以避免嚴重衝擊國家的生產力與競爭力。

衛福部因應爆增的醫療照護需求及醫療資源分布不均，於 98 年 5 月 13 日修正公布《醫師法》第 11 條規定，地方衛生主管機關為了因應山地、離島、偏僻地區或特殊、急迫情形之醫療需要，得指定醫師以通訊方式診察，並囑由衛生醫療機構護理人員和助產人員執行治療。

同時推動偏鄉地區遠距醫療、電子病歷和全民健康保險資料庫等之健康資料加值運用、存有個人就醫紀錄之健康存摺等智慧醫療相關作為 (衛福部，2015)，以基於科學實證資料，研議推動疾病篩檢措施及預防保健服務，並改善醫療服務品質。另鼓勵國內醫療業者及資通訊科技業者合作，發展智慧醫院、高階醫療器材及慢性病患者之遠距健康照護等智慧醫療服務，以提升衛生醫療服務品質。

### 三、遠距健康照護服務，落實在地老化政策

為落實在地老化政策相關措施包括社區長期照顧服務、居家照護服務、小規模多機能照護服務、遠距醫療、遠距健康照護等，其中遠距健康照護乃透過長者使用醫療器材或無線穿戴型電子裝置，測量身體之血壓、血糖、心電圖、血氧、睡眠狀態等健康資訊，並將前開醫療健康資訊傳至醫療機構之資訊系統。醫療機構一旦發現長者之健康警訊，即通知長者就醫或安排其就醫，及早提供醫療服務，長者及其親友亦可透過 App 進行即時查詢與自我健康管理；另若長者不善使用醫療器材或無線穿戴型電子裝置等，則可親赴提供前開生理數據檢測服務之社區健康服務據點，由服務人員為長者量測及記錄身體健康資訊，並將數據上傳至資訊系統，以改善醫療品質並降低醫療及社會成本。

目前遠距健康照護運用於心血管疾病患者、糖尿病患者、慢性阻塞性肺病患者之健康照顧。衛福部考量全民健康保險資源，以及糖尿病患者未控制血糖發生失明、洗腎、截肢等併發症，而衍生失能問題等因素，爰規劃建構智慧整合性糖尿病 (DM) 共同照護網，由健保署 DM 給付改善方案醫療院所 (704 家) 經評估轉介之個

案，提供遠距智慧照護服務，服務內容包括提供糖尿病個案行動照護裝置設備（血壓血糖量測設備），建立 24 小時全天候一般健康與疾病管理之監測照護訊息回饋機制，連結個案原有照護醫療團隊，提供即時性視訊互動醫療照護服務。另以資訊科技提供智慧化的出院後延續性醫療照護模式，即運用現有衛生福利部遠距健康照護服務平臺，鼓勵醫院將病人出院準備服務計畫建立於網路資訊分享平臺，於病人住院中或出院前指導、鼓勵病人運用此網路服務取得所需資訊，並提供病人可至社區量測站檢測生理數據及將前開數據上傳至病情管理系統。而此系統判定病人之檢測數據異常時，即時通知醫療團隊與病人或家屬聯絡，系統同時自動回饋相關衛教或就醫建議訊息，醫療團隊（如個案管理師）亦可透過病人上傳之數據或影像，評估病人的病情進展、恢復進度或回覆病人提問，讓病人出院後，亦能獲得適當的持續性照護（國發會，2015）。

罹患慢性病之長者往往需要服用多種藥品，為肝臟及腎臟代謝功能下降等因素，專業藥師時常需要調整長者藥品用量及用法，否則就可能發生危害健康事件，另因國內長期照顧機構考量成本或因地處偏遠未聘用全職藥師進行用藥處方審查，改由護理人員替代藥師執行一般的藥事業務，爰為確保民眾用藥安全，於 103 年 7 月 16 日修正公布《藥師法》第 11 條，於醫療機構或藥局執業的藥師得事先向衛生主管機關報准後，進行長期照護機構之遠距藥事照護服務，藥師首要工作為介入長者用藥過程，包括藥用製品選擇、用藥建議、藥品治療評估、健康不良反應追蹤、抗凝血監控、潛在藥品交互作用或是藥品禁忌評估等；其次是患者用藥管理，包括用藥

療程回顧及用藥執行計畫等；最後則是健康照護機構給藥流程輔助，包括處方開立、處方轉譯、處方給予及處方監控（劉孟基，2010）。

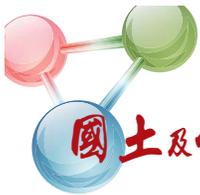
#### 四、運用智慧醫療，改善長者失能情形

美國食品藥物管理局（FDA）於 102 年 2 月，宣布 3D 列印可使用一種特定高分子材料，能為顱顏非受力區域骨缺損進行修補，包括頭蓋骨和顎骨等，製作客製化相關人體植入物，以縮短外科手術時間及降低副作用（Matthew Di Prima 2015）。未來將考量 3D 列印技術之發展及運用範圍、健康資料大數據分析等智慧醫療相關發展、醫療需求，以及我國法規與國際法規調和化等因素，檢討修正醫療及藥物管理相關法規，以提升醫療技術及品質及維護長者健康，進而落實我國在地老化之政策。

### 伍、結語及建議

#### 一、結合民間團體與社會企業資源，持續普及社區照顧據點

整體觀之，103 年底各縣市社區照顧關懷據點之村里普及率已達 60% 以上，然以衛福部網站資料，各縣市據點之村里普及率仍存在城鄉差異，例如新北市（92.9%）及臺北市（82.2%）普及度最高，雲林縣（47.0%）和嘉義縣（49.86%）最低，但臺東縣之普及率（84.4%）僅次於新北市，顯見縣市政府之重視與著力程度，仍是影響據點普及率的重要決定因素。建議衛福部持續輔導各縣市政府，積極運用民間非營利組織、社會企業等資源，並結合在地產業、文化等特色，持續推動設置普及且具近便性的社區照顧服務據點，讓社區老人皆能獲得完善的初級預防照顧服務。



## 二、建構多元、普及的長照服務體系，強化長照人力資源，確保長照財源永續穩定

依據衛福部資源盤點結果，目前長照服務資源仍有服務量不足或分布不均、長照人力嚴重不足等問題，除應持續積極推動「長期照顧量能提升計畫」，以提升服務機構量能並充實人力需求與專業能力外，亦可整合各地區衛生、福利、退輔等服務資源，發展以社區為基礎、以服務使用者為中心，且具多元、整合、普及與在地特色的長期照顧服務。再者，在規劃建置未來充足穩定的長期照顧財源上，各界爭論重點之一在於宜採稅收制或保險制。因應新任政府即將就任，鑑於衛福部規劃刻正進行國民長期照護需要調查，建議依據調查結果，並衡酌政府財政資源，審慎檢討如何建構長期、穩定且充足的長照財

源，以期長照服務永續穩定發展。

## 三、持續精進智慧醫療服務，並完善相關配套措施及法規調適作業

我國現行運用於高齡者之智慧醫療措施包括偏遠地區遠距醫療、遠距藥事服務、遠距照護服務和智慧醫院等，透過資通訊技術的導入，促進各級醫療機構之資源共享，減少醫病資訊不對稱情形，進一步提供更積極的健康促進服務，完善以人為中心的健康照護模式，並延長高齡者的健康年限。另因應智慧醫療的急速發展，恐衝擊現行醫療體系、民眾醫療習慣、健保制度及醫療相關法規，宜參酌國際推動經驗及國際法規，預為規劃整體醫療資源的配置、健保支付制度之調整等，同時積極檢討修正智慧醫療相關法規。

### 附註

註 1：依照衛福部 99 年國民長期照護需要調查初步統計結果報告，推估我國 103 年全國失能人口約 74 萬人（占總人口比率約 3.28%），其中 65 歲以上失能人口約 46 萬人，占總人口比率約 16.5%（衛生福利部，2011）。

註 2：為正確掌握並瞭解長照資源分布及運用情形，俾據以規劃各地區長照資源發展，衛福部（2015）報告顯示，衛福部分別在 99 年及 103 年，兩度進行長照服務資源盤點調查，依據第 2 次盤點結果，居家式服務計 906 家（較 99 年成長 7.2%）、社區式服務計 233 家（成長 78%）、機構住宿式服務 1,536 家，床位數 1,488 床 / 每萬失能人口（分別成長 2.5% 及 24%），各類長照專業人力部分，照顧服務員計 26,942 人（成長 30%）、社工人員 3,439 人（成長 17%）、醫事類護理人力 10,8256 人（成長 25%）、物理治療 1,987 人（成長 53%）、職能治療 1,091 人（成長 67%）（衛生福利部），2015d。

註 3：《立法院職權行使法》第 13 條：每屆立法委員任期屆滿時，除預（決）算及人民語願案外，尚未議決之議案，下屆不予繼續審議。

### 參考文獻

1. Prima, Matthew Di. 2015. The Many Applications of 3D Printing < <http://www.fda.gov/downloads/scienceresearch/meetingsconferencesandworkshops/sciencewriterssymposium/ucm467921.pdf> > (accessed Jan. 2016)
2. World Health Organization. 2012. National eHealth Strategy Toolkit < [https://www.itu.int/dms\\_pub/itu-d/opb/str/D-STR-E\\_HEALTH.05-2012-PDF-E.pdf/](https://www.itu.int/dms_pub/itu-d/opb/str/D-STR-E_HEALTH.05-2012-PDF-E.pdf/) > (accessed Dec. 2015)

3. 中華民國總統府。2015。2015年11月1日總統出席「第一屆金點獎：全國社區照顧關懷據點表揚」頒獎典禮新聞稿。 < <http://www.president.gov.tw/Default.aspx?tabid=131&itemid=36004&rmid=514&sd=2013/05/11&sort=0&order=1> > (檢索於2016年1月)
4. 內政部統計處。2016。**內政統計通報** 105年第3週。
5. 行政院。2015a。**高齡社會白皮書**。臺北市：行政院
6. 林鼎勝。2014。3D列印的發展現況。**科學發展** 503：35-37。
7. 國家發展委員會。2014。**中華民國人口推計(103至150年)**。臺北市：國家發展委員會。
8. 國家發展委員會。2015。ide@Taiwan 2020(創意臺灣)政策白皮書。 < [https://www.ndc.gov.tw/Content\\_List.aspx?n=CE8524192720696F&upn=CA0F80CC3CA69700](https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=CE8524192720696F&upn=CA0F80CC3CA69700) > (檢索於2015年12月)
9. 劉孟基、張翌君、謝永宏。2010。遠距藥事照護應用在長照機構的契機與挑戰。**藥學雜誌**第26卷第3期(9月)：144-149。
10. 衛生福利部(前行政院衛生署長期照護保險籌備小組)。2011。**國民長期照護需要調查(第一階段)初步統計結果報告**。臺北市：衛生福利部(前行政院衛生署)。
11. 衛生福利部。2015a。**社區照顧關懷據點現況與發展**(2015年1月29日行政院第3434次會議簡報)。臺北市：衛生福利部。
12. 衛生福利部。2015b。**因應高齡社會，完備長照制度--提升服務量能，銜接長照保險**(2015年11月19日行政院第3475次會議簡報)。臺北市：衛生福利部。
13. 衛生福利部。2015c。**社福施政成果**(2015年12月31日行政院第3481次會議簡報)。臺北市：衛生福利部。 < <http://www.president.gov.tw/Print.aspx?tabid=131> > (檢索於2016年1月)
14. 衛生福利部。2015d。**長期照顧服務量能提升計畫(104年至107年)**。臺北市：衛生福利部。
15. 衛生福利部。2015e。立法院第8屆第8會期社會福利及衛生環境委員會全體委員會議衛生福利部業務概況暨本會期優先立法計畫報告。 < [http://www.mohw.gov.tw/CHT/CLU/DM1.aspx?f\\_list\\_no=721](http://www.mohw.gov.tw/CHT/CLU/DM1.aspx?f_list_no=721) > (檢索於2015年12月)
16. 衛生福利部國民健康署。2015。衛生福利部國民健康署103年度年報。 < [http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu\\_detail.aspx?CatId=217705](http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=217705) > (檢索於2015年12月)
17. 蕭文高。2000。活躍老化與照顧服務：理論、政策與實務。**社區發展季刊** 132：41-58。

