

高雄市議會公聽會邀請書

名 稱	「高雄社區醫療體系及老年健康照護問題」公聽會
日 期	中華民國 111 年 4 月 12 日(星期二)下午 2-4 時
地 點	高雄市議會 1 樓第一會議室 (高雄市鳳山區國泰路二段 156 號)
主持人	黃柏霖議員
出席單位 受邀人員	<p>本會全體議員</p> <p>高雄市政府衛生局</p> <p>高雄市政府社會局</p> <p>高雄市立聯合醫院</p> <p>高雄市立民生醫院</p> <p>高雄市政府民政局</p> <p>高雄市政府研究發展考核委員會</p> <p>專家學者：</p> <p>育英醫護管理專科學校校長/副教授蔡榮順</p> <p>嘉南藥理大學社會工作系教授余元傑博士</p> <p>嘉南藥理大學社會工作系兼任副教授曾淑芬</p> <p>國立高雄師範大學人力與知識管理研究所教授劉廷揚</p> <p>輔英科技大學護理系教授李昭瑩</p>
公聽會議題 緣起及探討 議題	<p>壹、議題緣起：</p> <p>台灣 2020 年人口首度負成長，65 歲人口占比將在 2025 年超過 20%，進入超高齡社會。一般來說，長者進入長照階段前會先住院，出院後逐漸轉成慢性病才衍生出長照需求。為了讓長照 2.0 在地老化，近幾年中央政府陸續推動社區醫療照護相關方案提高資源可近性，將可加速實現「自己的老人自己顧」目標。高雄市政府社會局表示，高雄市老人人口已逾 48 萬 5,000 人，佔高雄人口 17.72%，其中 75 歲以上人口又佔老人人口 34.28%，面對高齡的生活規劃與健康及退休生活規劃都非常重要¹。台灣高齡化速度非常快，國人失能後需要照顧</p>

的人數以及照顧時間的長度，遠超過歐洲美國與日本，台灣平均臥床七年多才往生，北歐只有兩年甚至更低，「這代表一個人生命末期是沒有生活品質可言，要仰賴別人照顧。」而這樣的照顧若放在家庭獨自承擔，壓力太大。老人照護，不是社會投注龐大的醫療資源，「而是要反轉照護金字塔，運用社區、志工、親友等網絡，建立長期照護機制，讓老人重新投入社會，安全且溫暖地住在家中，大家才會愛上自己的老年生活。從家庭狀況、生活型態與社區狀態等，都一併考量入患者的治療過程中，以期能夠提供最適當的療法。參考日本社區整體照顧系統中的「在宅療養支援據點」。2000年日本介護保險（長照保險）開辦的時候，日本1億總人口中，75歲以上（後期高齡者）人口有900萬人，2012年有1500萬人，到了2025年突破2000萬人，其中有1/4會是失智症患者（470萬人），在照顧資源和醫療負擔上難題。日本推出社區整體照顧系統，成為日本面對高齡少子化社會的解藥。如何兼顧照顧同時解決社會問題？讓長輩最後在自己熟悉的環境走完人生，同時避免不必要醫療資源浪費。因此醫療如何融入照顧，提昇病人在宅療養的可能性，非常重要。日本提出在宅療養支援據點，顧名思義，支援在宅療養者的醫療和照顧的需求。簡單來說，「小平 CareTown」一樓，醫療、護理、照顧三位一體的共有設施，也支援各種居家服務。照顧老人、末期的人和照顧小孩有一樣的本質，除了有安寧緩和志工中心，一樓另一側，提供對「照顧者」的生活支援，同樣由NPO法人Community Caring Tokyo經營的育兒支援中心、社區廚房、中庭公共開放空間，也讓附近社區小孩下課使用，社區居民參與。「小平 CareTown」中，無論被照顧、照顧者和照顧者家庭都被支援²。

所謂長者急性照護（Acute Care for Elders，

下稱 ACE)，其主要的概念是「醫院以病人為中心，提供從急診住院到出院後返家的連續性照護，讓住院前有功能的患者，出院後依然保有身體的機能」，透過環境的預備（prepared environment），維持住院病人的活動力與定向感³。台北市聯合醫院院長黃勝堅說，在居家醫療服務開始之前，他從未想過有人會因為「樓梯困在家中 15 年」，而且還僅僅是二樓，就已成囚籠。2017 年，他陪著市長柯文哲來到阿正家中，北市聯醫的居家醫療已介入多年，團隊認為應讓阿正復健水平達標後，再協助他外出。都會區「老宅老人」的問題比偏鄉嚴重，黃勝堅說，偏鄉主要是與醫院間的距離遙遠，但居住環境比都會區都大，台北市人口稠密，居住空間比其他縣市差。至於北市的居住型態大致分為兩種，一種是沒有電梯的老舊公寓，一種是依山邊而建的老房。但居家醫療資源始終跟不上人口老化速度，全國多數醫療所對在宅醫療仍存觀望，推動量明顯不足，需要更多基層醫師和醫療單位投入。黃勝堅解析，推動居家醫療，必須改變醫師心態，例如當患者一年沒回診、只請親友拿藥，醫師會說：「請爸爸有空來看我一下。」但隨著高齡化加速，醫師的叮嚀該改成：「有空我去看你爸爸一下。」另一方面是要與鄰里有好溝通，要讓里長、里幹事相信聯醫的決心，才會樂於轉介個案⁴。高雄市政府應盤點高雄市目前老年人口健康現狀，並且由市立醫院考量推動居家醫療服務的可行性，高雄市老人健康及社區醫療體系及居家醫療服務議題，都值得進一步探討。

貳、探討目的：

(一) 市府進行盤點高雄市居家醫療服務進度為何？

(二) 市府市立醫院推動急性照護（Acute Care for Elders, ACE）現況及問題為何？

	<p>(三)市府推動長照 2.0 在地老化現況為何?</p> <p>(四)高雄市衛生局、社會局及民政局在老人福利及醫療整合及分工之現況為何?</p> <p>(五)市府評估實務上都市居住類型一種是沒有電梯的老舊公寓，一種是依山邊而建的老房應如何進行居家醫療服務的可行性為何?</p> <p>參、議程：</p> <p>13: 30—14: 00 報到，領取資料</p> <p>14: 00—14:10 公聽會主持人致詞</p> <p>14: 10—14: 40 各單位報告</p> <p>14: 40—15: 10 學者專家發言</p> <p>15: 10—15: 50 與會貴賓發言及討論</p> <p>15: 50—16: 00 主持人結論</p>
備註	<p>一、受邀單位請派員參加。</p> <p>二、出席人員請 貴機關准予公(差)假。</p> <p>¹ 資料來源: 最新消息 - 高雄市政府社會局 (kcg.gov.tw)</p> <p>² 資料來源: 面對 2025 超高齡社會，拒絕醫療歸醫療、照顧歸照顧 - 康健雜誌 (commonhealth.com.tw)</p> <p>³ 資料來源: 照顧老人就是照顧未來的自己 高齡友善新觀念：長者急性照護 - 康健雜誌 (commonhealth.com.tw)</p> <p>⁴ 資料來源: 願景專題／走出白色巨塔 北市聯醫推動居家醫療 長期照護 新聞 元氣網 (udn.com)</p>