

教育部及部屬機關(構)學校出國報告
(出國類別:開會)

參訪第十八屆世界華人地區 長期照護研討會

服務機關:國立臺灣大學醫學院附設醫院北護分院

姓名職稱:莊雪芳主任、黃心梅護理師、陳易仙護理師

蘇舫萱護理師、陳瑞文護理師

派赴國家:上海

出國期間:113年11月14日至11月18日

報告日期:113年12月5日

摘要

世界華人地區長期照護聯會，在香港、北京、澳門、寧波等地已成功舉辦多場交流，不論在啟蒙、宣傳、政策示範等面向皆發揮了積極領航的作用。每屆會議均有逾 500 名來自世界各地華人地區，長期從事醫療照護及護理康復等相關領域的專家學者共同參與，並透過平臺與大家分享科研成果及實務經驗，也成為品質精進的標竿。

今年第十八屆世界華人地區長期照護會議定於 2024 年 11 月 14-18 日在上海舉行，本次大會主題為“超高齡社會的挑戰：健康與照護、科技與關愛”，議題涵蓋長期照護政策與實踐、健康促進與護理康復、住宿機構與家庭社區照護、智慧養老與創新、失智症發展與目標、家庭與照顧者的支持及生命末期與生死教育等七大子題，並探討長期照護的發展趨勢、應對策略與挑戰。

本次年會無論在專題演講、論壇交流、壁報發表及參訪機構皆有具體收穫，並透過實地參訪長者服務機構，認識多元的養老模式和服務特色，也帶給我們不同的體驗和感動，期望能將這些寶貴經驗運用在臨床照護，以提升整體全人照護醫療品質。

目次

摘要.....	2
目次.....	3
一、 目的.....	4
二、 過程.....	4
三、 心得及建議.....	32

壹、目的

臺大醫院北護分院前身為「台灣省立台北高級醫事職業學校附設婦幼衛生中心」，在地服務已超過 60 年，隨著該校數度升格改制，在 2004 年 8 月 1 日由臺北護理學院附設醫院正式整併為臺大醫療體系之一員。而因應社會型態改變及國人老化的趨勢，在歷屆院長的耕耘下，將業務型態發展調整為社區醫學、老年醫學及長期照護服務，並朝向以個案為中心、家庭為單位、社區為範疇，除了強化居家照護和社區醫療服務，未來我們也將繼續朝建構「社區化的健康照護體系」及「老年醫學長期照護中心」的願景邁進。

台灣在 2018 年 3 月邁入高齡社會，推估 2026 年將邁入超高齡社會，而社區是長者熟悉的環境，也是最基本的生活圈，本院積極配合政府落實「在地老化」、「社區老化」的政策目標，從長照 1.0 到 2.0 的服務，不僅提供專業與關懷並重的醫療服務，更讓銀髮族在自然老化或疾病過程中，能夠獲得適切的長照服務並擁有更好的老後生活品質。本次大會以「超高齡社會的挑戰：健康與照護、科技與關愛」為主軸，貫穿了長期照護的現況和未來趨勢，串聯 AI 提供連續性照護、提升效率及增進品質，應用範圍也由醫院延伸至居家場域，希望藉由此次研討會的學術交流，除了提升專業知識技能和拓展國際視野，同時也守護長者們的健康。

貳、過程

一、11 月 15 日 9:00-12:20

第十八屆華人地區長期照護研討會：開幕式及超高齡社會的挑戰與思考應對

亞洲各國目前皆面臨高齡少子化、勞力短缺、醫療資源負擔、家庭結構變遷及資源整合…等挑戰，以下介紹由上海到亞洲各國的現況說明和應對措施。

(一)健康老齡化應對與思考

上海作為中國最早進入老齡化社會的城市之一，自 1979 年起老齡化程度逐年加劇。根據 2023 年數據，上海老年人口比例已達 37.4%，顯示超老齡化社會對醫療和長期照護服務的高需求。隨著人口老齡化，慢性疾病多病共存現象成為主要挑戰。研究顯示，中國除了面臨人口老化問題，少子化無疑是加重此問題的發酵劑，2 種以上慢性共病佔 67.1%，其中又以心血管疾病佔 65.3%，心

冠疾病合併三高高血壓、高血脂和糖尿病比率分別為 67.6%、34.3%和 23.4%，各項問題與台灣老化疾病軌跡相似。為應對上述挑戰，上海復旦大學附屬醫院積極推動老年醫學的學科發展和臨床救護能力的提升，針對老年人群開設內科、外科、老年營養評估、骨質疏鬆以及中醫門診；智慧醫療應用包括結合移動支付、移動醫師和護理站、預約看診就醫系統、手機 APP 評出健康狀態和協助選擇食物、評出營養狀況和協助選擇運動模式，達到建立高標準高效率的醫療模式。因此，智慧醫療成為推動老年健康的重要工具，應用如下：

- 1、行動健康技術：通過手機APP提供飲食教育、運動指導、體重管理、藥物提醒和門診預約功能。
- 2、輔助診斷：利用人工智慧技術在CT、MRI影像分析中表現，縮短診斷時間。
- 3、智慧穿戴設備：如定位、心律監測和求救功能的智能手錶，為獨居老年人提供安全保障。
- 4、慢性病管理：如糖尿病患使用皮下植入血糖監測裝置，提高血糖控制精準度。
- 5、精準醫療：開發客制化的藥物研發和給藥系統，提升藥物治療效果。
- 6、輔助機器人：外科手術有達文西手術機器人，養老照護有餵飯機器人、復健運動機器人等。

智慧醫療的推廣能提升老年人生活品質，減輕家庭和社會的照護負擔。上海健康老齡化政策不僅在醫療服務求創新，也推進健康預防為主健康管理模式，為超老齡化社會提供全方位健康支持。

(二)失能老年人口的科學估算及其現實價值

失能人口的科學定義指日常生活自理能力部分或完全喪失，評估標準涵蓋六大方面：吃飯、穿衣、上下床、如廁、洗澡及室內走動。根據不同的失能程度分為輕度（1-2 項無法完成）、中度（3-4 項）和重度（5-6 項）。根據中國國家衛生健康委的數據，2021 年失能老年人口已達 3500 萬，預計 2050 年將突破 5800 萬，這樣的數據顯示在失能人口與日俱增下，長期照護服務的急迫性，同時如何培育長照服務人才，也是迫在眉梢的課題。

長期照護的核心理念在於讓失能者具有個人滿意的生活品質，並獲得最大可能的獨立自主性、社群參與、個人滿足感與個人尊嚴。其照護層面綜合了醫療護理、生活照料、社會交往和精神慰藉甚至臨終關懷等。提供照護者除了正規專業人士如社工、護理師與照服員，非專業的家人、朋

友、鄰居亦為重要角色。而調查數據顯示，2020 年大陸長照機構設置 32.9 萬處，床位 821 萬張，但實際入住率僅 0.03%，訪查結果為 77%的失能人口與家人同住、22%為獨居；因此，建立居家長照服務可減輕現行 77%失能者家中成員的照護壓力。然而當前長照服務從業人員面臨人力缺口巨大問題，2021 年長照人員需求量為 600 萬，但實際僅有 50 萬人執業。為因應上述失能人口增加而長照人員不足狀態，可經由以下措施：

- 1、推進居家照護服務：加強社區和家庭支持體系，緩解失能老人家庭成員的負擔。
- 2、提高長照從業人員待遇：增加薪資補貼，建立執業證照資格和獎勵津貼制度。
- 3、完善養老保障：失能人口的經濟來源結構中，有 51%是依賴家庭成員，其次用退休金和生活保障金分別佔 27.4%和 12.4%。未來，中國需再加強政策引導、資金投入和專業人才的培養，構建更加完善的長期照護體系。

(三)養老服務人才的現狀與未來

養老服務人才指的是具備一定專業知識與技能，能夠在居家、社區及機構等多元場域中，為老年人提供生活照料、康復服務、緊急救援、精神慰藉及心理諮詢等多種形式服務的專業人員。這些人員不僅是養老服務體系的重要支柱，也是應對人口老化挑戰的關鍵。分析 2018 至 2022 年間，中國大陸養老服務人才總量呈現穩定成長。截至 2022 年底，全國養老服務人才已達 133.82 萬人。其中，以居家及社區養老服務人員最多，達 77.5 萬人，占總體養老體系 57.91%，這反映出居家及社區養老在我國養老體系中的重要性。

從養老服務人才的結構來看，以性別區分，機構內服務的專業人員多為女性，而居家及社區養老服務人員則以男性為主；以年齡分布，46 歲以上人員占大多數，且機構服務的專業人員平均年齡較居家服務人員更高。此外，養老服務人員的教育程度普遍偏低，大學以上學歷僅占不到 15%，顯示提升整體教育水平的必要性。中國大陸養老服務人才的需求明顯供給不足。以 2022 年為例，機構內護理員的需求量達 47.98 萬人，但實際從業人數僅 42.37 萬；全國養老服務人員總需求達 73.03 萬人，而實際服務人數為 56.32 萬；預估 2050 年，中國大陸養老服務人才需求將增至 140.05 萬

人。這一數據顯示，現有的人才培養與供應系統尚無法滿足老齡化社會日益增長的需求。針對養老服務人才不足的問題，中國大陸因應綜合措施，從市場活化、配套服務體系完善、提升人才待遇及塑造人員專業性等方面著手：

- 1、活化服務市場：加快長期護理保險制度的推進，整合養老服務的公共支持資源，以促進服務市場的繁榮。同時，建立完善的支付機制和社會保障制度，進一步促進養老服務市場的潛力。
- 2、完善配套服務體系：透過與學校合作的契約式人才培養模式，增進專業人力的供應；健全職業資格、職稱等人才發展機制，並建立養老服務人才的動態監測機制，以提供穩定的制度支撐。
- 3、提升人才待遇：增加補貼投入及公共支持，切實提高養老服務人員的薪資水準。同時，針對專業人員設立年資獎勵與技能津貼制度，並從住宿、租屋及社會保障等多方面完善人才支持政策。
- 4、塑造人員專業性：透過宣傳與教育，鼓勵各級榮譽評選活動，營造全社會尊重養老服務人才的氛圍，增強該職業的吸引力。

隨著人口老化的加劇，中國大陸養老服務人才的需求將持續增加，這不僅是應對老齡化挑戰的核心，也是提升老年人福祉的重要基礎。未來，續推動多元化的人才培養與保障措施，建構結構合理的配套完善、發展持續的養老服務人才隊伍，為老年人提供更高品質的生活照顧及精神支持。

(四)中國人口少子老齡化大趨勢對長期照護的挑戰和政策選擇

近年來，中國面臨人口少子化與老齡化的雙重挑戰，不僅對經濟與社會結構產生巨大改變，也對長期照護體系提出了挑戰。隨著低生育率與勞動年齡人口的逐漸減少，中國人口開始進入負增長階段。根據 2023 年的統計，中國大陸的總生育率僅為 1%，而台灣、香港和澳門的生育率則分別低至 0.87%、0.72%和 0.66%。這些數據顯示，人口老齡化與養老需求的壓力正在迅速上升，尤其在農村地區更加顯著。隨著人口老齡化加劇，中國的扶養比持續攀升，2024 年中國的總扶養比為 44.2%，根據聯合國的預測，該數字將在 2075 年達到 100%，意味著每名勞動年齡人口需要負擔一名

非勞動年齡人口的生活。這將對經濟活動與社會資源分配帶來巨大壓力。

勞動年齡人口的下降直接影響了經濟結構與技術進步的路徑選擇。企業為應對勞動力短缺，加速採用互聯網平台、人工智慧和機器人等技術來取代人力。然而，這一轉型雖提高了生產效率，但也導致部分原有勞動人口收入下降，甚至提高了結構性失業率。尤其是一些低技能勞動者，面臨著就業機會減少與收入縮減的雙重壓力，這需要政府在制定經濟政策時更加注重弱勢群體的利益。老齡化社會的另一個重大挑戰是長期照護需求的急劇增加。在人口流向城市化的趨勢下，農村地區老齡化尤為嚴重，許多家庭子女外出工作而無法為年邁父母提供照護支持。地方政府雖已推動長期照護政策，但面臨的財務壓力卻不容小覷。但若推動全民長期護理保險計劃，伴隨勞動人口減少與老年人口增加，地方政府可能陷入財務困境甚至負債風險。

在應對人口老齡化的過程中，應重新思考長期照護體系的核心理念，與其聚焦於疾病的治療，應將資源更多投入到疾病預防與健康促進方面。加強基層醫療系統建設，加強健康教育，鼓勵居民養成健康的生活習慣，這些有助於減少疾病的發生率，還能降低整體醫療與照護成本。

(五)超高齡社會的挑戰：森林治癒與老人福祉

隨著全球進入超高齡社會，如何改善老年人的健康福祉成為各國面對的挑戰。其中，森林治癒逐漸受到重視，是一種結合自然資源與健康促進的新模式。森林治癒指的是利用森林的香氣、景觀及其他自然要素，提升人體免疫力，促進健康並減輕壓力，特別對輕度失智老年人來說，森林治癒被視為一種有效的輔助療法。

韓國是推動森林治癒的先驅國之一。目前韓國國土面積中約 63.2% 為山林，森林覆蓋面積達 633.5 萬公頃，為發展森林治癒提供了豐富的自然資源。十多年前，韓國已開始推行山林治癒計畫，並以《山林福利法》及相關法律作為推動基礎。其中，《山林福利法》第 2 條指出，應以山林為基礎向國民提供福利服務，進而促進經濟、社會及情緒支持。韓國山林廳的第六次山林基本計畫也提出了「抗老化森林治癒」的概念，目的是透過森林治癒技術來改善國民健康，發展以森林治癒為核心的新產業。這些政策不僅促進了森林治癒模式的普及，也有效改善了農村與偏鄉的經濟問題。

目前，森林治癒模式已逐漸擴展至其他國家，如日本和芬蘭等，也開始嘗試發展相關計畫，特別在應對老年人健康問題上，這些國家也借鏡韓國經驗，利用森林資源提供健康與心理支持服務。

除了治療功能外，森林治癒也衍生出「治癒旅遊」的概念。治癒旅遊不同於傳統觀光或休閒活動，它更注重於精神與心理上的治癒需求。自然生態與歷史文化成為治癒旅遊的重要資源，使旅遊活動能同時提供安撫心靈與健康促進。例如，中國廣西省巴馬村因擁有豐富的自然資源，被譽為「世界長壽之鄉」。當地的每立方厘米負氧離子濃度高達 2000 至 5000 個，是普通城市的數倍。研究指出負氧離子具有改善肺功能、神經系統調節、促進新陳代謝、疾病預防多效益，巴馬村的成功案例也反映出治癒旅遊的巨大潛力。透過整合自然環境與健康服務，治癒旅遊不僅能吸引旅客，還能有效促進偏鄉地區的經濟發展，帶動當地基礎建設與服務業的提升。

面對超高齡社會帶來的挑戰，森林治癒不僅是一項健康促進技術，利用政策推動與資源整合，森林治癒有望在全球發揮更大影響。未來，台灣也可借鏡其他國家的經驗，結合本地的自然資源，推動森林治癒與治癒旅遊模式，為老年人創造更多健康福祉的機會，並提升國民生活品質。

(六)香港在應對人口老齡化的過程往政策發展及準備

香港的長照服務理念始於 1960 年代，當時社會普遍認為老年人的照護責任主要由家庭承擔，家庭成員需要關心和滿足老年人的需求。1980 至 1990 年代，香港開始發展系統化的長期照護政策，成立了老人服務中央委員會和老人服務工作小組，為老年人服務規劃奠定基礎。

2000 年後，隨著社會對老年人需求的認知深化，香港政府進一步拓展了日間照護服務，並以居家養老為核心理念的社區照護模式。政府認為老年人是香港社會的一份子，曾為城市的發展作出卓越貢獻，理應獲得社會的尊重與支持；政策強調應為老年人及其家庭提供適當的支持，讓老年人能在熟悉的社區中安享晚年，減少搬遷和環境改變所帶來的干擾。這種方式不僅能滿足老年人在身體和心理上的需求，還能提升他們的歸屬感、安全感及自我價值。香港的長照政策尤其注重多樣化需求的滿足，認識到老年群體的差異性和多元性。在政策設計上，強調不同年齡階段的老年人制定差異化服務，包括語言、文化、宗教等方面。此外，政策提出老年人不應僅被視為需要幫助的群

體，

而是能夠持續為社會發展作出貢獻的資源。因此，政府鼓勵健康促進與保障措施，並創造平等的參與機會，確保老年人能融入社會，積極參與公共事務與活動。

香港的長照政策倡導全社會共同分擔照護責任的理念以下幾個層面：

- 1、政府的最終責任：政府是保障老年人生活質量的最終責任方，負責確保公共資源分配的公平性與有效性。公共補貼服務應優先滿足真正需要幫助的群體，同時確保長者服務的可持續性。
- 2、個人的自我責任：老年人自身也有責任維持健康的生活方式，並為退休生活做好經濟與心理上的準備。這種責任意識有助於減少對公共資源的過度依賴，促進社會資源的均衡使用。
- 3、家庭的照護責任：家庭在長期照護中扮演著重要角色，應為老年人的晚年生活提供關懷與支持。這一責任不僅是對傳統家庭價值的延續，也是對家庭倫理的實踐。
- 4、社區的支持責任：社區是推動長期照護服務的重要基石。香港政策強調，社區應秉持關愛，實現對老年人的關懷與支持，通過社區網絡提供貼心服務，提升整體福祉。
- 5、商業機構的社會責任：商業機構也認為應承擔為老年人提供適合其需求的產品與服務的社會責任。例如，設計更易使用的科技產品、無障礙設施和針對老年人健康需求的專屬商品。



二、11月15日 13:30-17:20

第十八屆華人地區長期照護研討會：人工智能在長期照護的應用與發展

(一)人工智能在長期照護服務中應用的機遇與挑戰

人工智能的源頭是來自於計算機，智能科技可以強化國家戰略及優化國家創新體系，也是引領帶動科技創新和實力系統提升的重要力量。2020 年數據顯示中國護理康復需求巨大，達到 4.6 億人次

且不斷上升中，透過智慧護理計算新方式，可以量化長時間細微變化，使醫療護理方案有效融合。在智能護理的技術實現可分為 3 大面：

- 1、數據整合：將本地康復視頻和數據傳輸至中央樹狀網絡進行分析。
- 2、干擾因素處理：包括藥物與非藥物影響(如物理治療)。
- 3、穿戴設備：使用頭環、指環、腳環等生物標記設備，透過影像感知到病情微細的變化，例如神經退行性疾病（帕金森氏症）頭部、手部抖動的程度、腿部步態的狀況…等數據變化，以客觀量化的評分提供醫師診斷治療指標。

在人工智能醫療應用案例如下：

- 1、案例一：神經系統疾病輔助診斷系統：提升帕金森氏症診斷率 10%，應用於全國 200 多家醫院。
- 2、案例二：眼科聯邦開放協同平台：診斷眼科疾病準確率高達 94.845%。
- 3、案例三：手術期併發症預測系統：整合生活能力測量、生化檢驗與麻醉數據，幫助預測手術風險

人工智能賦予全人周期智慧照護，首先發展新型的科技醫療設備，提供數據，經過智能計算，提供給醫療院所社區居家以及醫療團隊，如果可穿戴設備在生理、生化、影像等方面的精確度都能達到醫院儀器的標準，而且可以全天候、全時程、全場景對身體變化進行監測，這將帶來醫療模式的重大變革。

(二)老年人跨境養老意願研究

澳門特區政府的養老保健機制分四大面：

- 1、醫社服務：支持長者增進身心健康，維持獨立自主能力
- 2、權益保障：確保長者與其他年齡人享有平等權利與待遇
- 3、社會參與：參與家庭及社會生活
- 4、生活環境：保障長者能在安全包容無障礙環境生活。

澳門人口密度高但跨境養老意願不高，研究中老年人跨境養老意願及影響因素如下：年紀大不想適應新環境、當地沒有朋友網絡、擔心年老時自理能力下降、醫療服務的便利性、養老服務可獲得的品質。因此在<粵港澳大灣區發展規畫綱要>頒出後，澳門中老年人跨境養老的意願明顯提升，大灣區有一定吸引力，但生活配套仍需加強。

(三)失智症醫養護結合服務

2025年台灣即將邁入超高齡社會，65歲以上長者失智症盛行率為7.99%推估2024失智症人口超過35萬人，有較高的急診與住院風險，願景是2025打造一個能預防及延緩失智症的友善社會，目標能及時診斷，適切治療和照護，降低罹患失智症風險，台灣引用世界衛生組之2017-2025全球失智症行動計畫，七大行動領域作為台灣失智症策略主題，照護服務計畫有「失智共同照護中心」與「失智社區服務據點」及「日間照顧中心」，「失智症團體家屋」，「機構住宿失智專區」。目前推動醫養護結合服務(健保在宅及症照護)，是由醫師、護理師、藥師及呼吸治療師組成照護小組共同提供照護，讓因肺炎、尿路感染或軟組織感染需要抗生素治療病患在家照護等多樣服務。

(四)老人保護工作模式建構與挑戰

老人保護通報與成因，家中累積長期衝突是最常見因素，擔心通報後子女有前科，故拒絕接受社工協助，但社工是以修復家庭間的關係為首要目標，透過家庭訪視，運用專業資源回應當事人需求。老人保護工作的基本認知：

- 1、樣態多元且複雜
- 2、需要保護介入時，個案已有生命身體、健康或自由遭受危難
- 3、家庭系統無法提供基本照顧
- 4、改變老人受虐情境，減少傷害
- 5、時效性之掌握。

保護服務包含：在自願情形下協助當事人依其意願改變其法律關係的服務，如委任書、繼續委任書，做健康照顧、醫療或安置決定，或財產處分作決定。老人保護三級預防原則：

一級預防-善用社區鄰里系統、老人團體、社區據點等，建立綿密社區網絡，協助宣導和密切守望。

二級預防-包括失能失智，身心障礙或重大傷病而有特殊照顧需求。

三級預防-建構紅藍黃、灰預警系統。

(五)失智老年人護理

老年性的癡呆占全體失智的 60%，主要是由於腦細胞凋零所導致的，是慢性進行性腦部的疾病

，所表現的包括記憶、情感、精神障礙及日常生活能力減退、病程進行性加重。其中認知障礙的流行率非常的高，目前發病率大概是每 10 萬人為 126 人，中國的罹病率又高於全球的水平，所以成為中國老年化必須關注的問題。也會造成重大的負擔包括經濟、社會、心理、家庭的巨大的負擔。尤其是面對認知障礙的照顧者必須控制情緒，獨生子女面對雙親的衰老壓力更大。

目前比較好的理念是把長期照顧提前，老年生涯分為 3 個階段：一是能力強而穩定階段，二是能力衰退階段，三是嚴重失能階段。當前很多國家的照護體系都將關注點放在第三階段，即存在明顯照護依賴的嚴重失能老年人的長期照護階段。由於關注點僅限於有明顯照護依賴的嚴重失能老年人

，使得照護依賴長期存在，長期照護負荷有增無減，不堪重負。在當前預防重於治療理念的指導下，越來越多的國家意識到長期照護應該往前移，在第一階段加強賦能提升老年人內在功能，從而減輕照護依賴發生；在第二階段加強照護的有效性和針對性，避免或推遲老年人進入照護依賴階段，這成為減輕照護依賴和照護負荷的重要策略。

長期照顧最早是指照顧失能、缺乏自主能力的老人，提供個案提高生活質量，並且享受獨立自主。當老年人進入到失智，如何提升他們的生活品質做個有尊嚴的人，因此在此背景下長照不斷地提升，從我們照顧失能的個案，轉變為增進老人的功能，所以長照理念正在由被動式的接受照顧，轉向為主動的內在提升自我健康能力，建立以功能發揮為導向的老年長期照護體系，所以如何讓讓老年人自我照顧的功能發揮乃是更重要的一件事。

構建長期照顧服務體系，是保護老年人及長期照護保護個案的重要策略。目前老年人口大

約佔總人口的 1/3，以上海市的調查來說，居家照顧發現許多是老年的配偶照顧老年人，或者是老年人子女照顧老年人父母，所以照顧的資源對於我們整體來說是不夠的，照顧者以女性居多，年齡偏大、文化程度偏低。最高齡的照顧者是 80 幾歲，所以老年人照顧的人群負擔也是特別重的。並且往往照顧的時間一天超過八個小時，所以照顧者自身的健康度比較差，壓力非常的大，而且也有一部分本身也有各樣的家族病史，沒有患病的只有 26%。這些家庭照顧者的收入普遍不足，多半是靠著過去退休的資金或是過去的儲蓄，家庭照顧的替代資源不足。所以如何提高照顧的能力是迫在眉睫的，因此社區性的護理非常迫切，喘息性的服務的發展勢在必行。第二個是失智老人生活質量的研究，面對人生進一步的反思，比如好死不如賴活著或者是我們要有尊嚴的死，我們該如何思考面對生死問題，也是值得我們探索，許多人是寧願有尊嚴的活到最後也不願意沒有尊嚴地活著。第三個，從教育和文化著手，早期的篩查，提供照顧者教育的發展有待深化。

(六)社區家庭連動模式下的長護險創新實踐探索（上海市長寧區社區衛生服務中心為例）

1、長寧模式：透過互聯網及居家護理，專業護理延伸到家，是居民在家有「醫」靠。

- (1) 步驟 1：向社區衛生服務中心提出申請
- (2) 步驟 2：服務中心初步審核
- (3) 步驟 3：家庭醫師及社區護理師上門評估
- (4) 步驟 4：評估機構確定等級
- (5) 步驟 5：街道事務服務中心結果告知
- (6) 步驟 6：護理機構或養老機構開始服務。

統籌個案需求，擴展社區護理服務項目，內容包括醫療、護理、復健，生活類照護提供護理站進駐工作室，個性化需求，第三方居家復健上門，資源整合。此外，提供技能專業培訓課程社區衛生服務中心先後派遣同仁相繼到仁濟醫院學習傷口護理、腹膜透析及PICC等護理專業技術，並且邀請上級醫院專科護理團隊對新發展的護理項目進行現場指導和示教。醫院及社區連動，成立專業協助小組，根據社區護理師實際需求設計培訓課程，並提供線上衛生教育指導以及實際到宅提供服務。

2、美好願景：養老不離家、床位留在家、服務送到家。

3、居家和社區醫養結合服務：服務對象是轄區內有服務需求的居家養老和社區養老的老年人，重點是失能（含失智）慢性病、高齡、殘疾、疾病復健或疾病末期，出院後仍需醫療服務的老年人。服務內容包括健康教育、健康管理服務、醫療巡診服務、家庭病床服務、居家醫療服務、中醫藥服務、心理精神支持服務、轉診服務等。

4、目前現況：服務能力和服務需求不匹配，因為老齡化社會、老年人多病共存、多元多層次的健康需求、有品質的養老需求等，但是家庭和機構有沒有整合連動空間，因此建議基層醫療機構在養老服務中可以成為醫療護理服務駐點者，提供醫療護理服務培訓支持單位。我們正在不斷地積極地建立和實踐「社區特色一專多能」護理師培養體系，讓我們和社區護理師不但要有自己的護理專業特色，同時還要擁有其他護理技術，掌握全面的護理技術，與時俱進，用自己專業技術為社區居民提供全生命週期、全方位的專業照護。

三、11月16日9:00-17:00

第十八屆世界華人地區長期照護研討會：主題演講、論文發表及閉幕式

(一)主題演講：

1、老年居家長期照護關鍵技術管理

居家照護的目的，就是以最簡單的日常照護手段，來維繫良好的生命體驗，以達到長者不只活

的久，也活的好。而居家照護的技術管理分為兩大面向，一是對已有的慢性疾病，透過良好的的照護手段(例如：起床、洗滌、飲食、翻身、喂藥、活動鍛鍊…等)，以達到穩定疾病的狀態；二是運用完善的照護技巧，讓一些亞健康狀態可以逐步的轉向健康狀態(例如：改善睡眠、解決便秘、預防跌倒、保護記憶…等)。面對社會老齡化現象日益嚴重，對於不同的健康狀態，應採取相對應的照護方式，從簡單的生活細節延伸到全面系統管理，才有助於準確的解決身心的需求。

2、老年人臥位重心位移的模型的研究與應用

預防跌倒在養老院和安養機構一直是首要的安全議題，運用臥位重心點的位移模型，透過監測重心分布區域、中心位移距離及個體穩態區域等三面向，來記錄長者在床上活動的範圍和差異性。在臥位的行為監測，可利用翻身計時器提供數字化的安全保障，例如：連續紀錄體重BMI的變化，早期發生脫水和衰弱；營養管理；建立臥位行為個體模型，杜絕墜床和跌倒；設置翻身提醒降低壓瘡發生；臥位行為監測可盡早發現抑鬱及焦慮；提示猝死等嚴重不良事件發生。對於養老院普遍護工人力和工作量相對繁重的情況下，此系統可有效降低跌倒的發生並提高照護品質。

3、老年人整合照護的智慧化構建

在浙江醫院的統計數據下，在 60 歲及以上的老年人口已達 2.97 億，在 2021 年已步入中度老齡化，

而空巢老人和獨居老人的增長將弱化家庭養老的功能，因此老年撫養比例大幅上升，將面臨經濟增長和養老負擔雙重，因此優化老年人功能發揮，是實現健康老齡化的關鍵。從長期照護到整合型的照護服務，通過現有的醫療衛生和社會照護系統來整合長期照護的各種主體與各類資源。而整合型照護不僅注重老年人本身的要求，對照護者也提供全面的支持，以確保在提供服務照護時，有足夠的資源和能力。老年人整合照護的趨勢和方向，透過智慧化進一步發展分成四個階段：(1)大數據分析：運用機器運算預測潛在健康問題，協助醫護人員更準確判斷(2)AI的應用：根據數據更好的了解狀況需求(3)虛擬現實技術：運用VR和AR創建在線社區和虛擬小組(4)智能生態環境：結合物聯網技術，打造智能化生態家居環境。

4、上海疾病管制控制中心老年疾病管理經驗分享

上海疾病管制控制中心是全國唯一慢性病綜合防控示範全覆蓋的城市，在落實中長期的目標中，以健康為中心的策略持續優化，也是率先建立「四位一體」的綜合服務管理模式。

- (1) 一般民眾：保持健康生活方式、遵循醫囑服藥、定期健康體檢及自主監控
- (2) 社區衛生服務民眾：分為健康風險因素管理、主要健康問題管理及健康終點事件管理
- (3) 醫療機構：院內發生異常後，經由診斷、評估給予個別性治療，提供衛生教育或轉診管道
- (4) 疾控機構：著重計畫、質控、監督、評估、篩查及應用

因此在以人為核心的技術和服務整合，透過自我管理、健康管理、疾病管理、臨床診斷到社區康復形成一個系統循環，最終提倡公眾能加強自主管理，利用數據及技術整和，逐漸實現醫防融合、全程管理及一體化的服務。

5、 點亮遲暮之光-台灣失智症預防推遲經驗

世界衛生組織(WHO)在第 70 屆的世界衛生大會通過「全球失智症行動計畫」，呼籲各界改變對失

智症的恐懼及消極作為，致力理解失智與友善包容。在失智症的預防措施中，改變 12 項危險因素(沒運動、抽菸、過量酒精攝取、空氣汙染、頭部受傷、少社交互動、較少的教育、肥胖、高血壓、糖尿病、憂鬱、聽力損傷等)，可預防或延遲多達 40%的失智症病例，因此把握「三動、一營養、遠離不良習慣」的原則，可降低失智症的風險。不過診斷失智症後在各期的照護重點也不相同，初期主要是保持規律生活習慣、生活方式的干預及採用地中海飲食；中期就以用藥控制、專人照顧及預防走失；晚期注意併發症的發生，防止跌倒和壓瘡帶來的傷害；末期考慮安寧療護，讓失智者人生的最後一哩能得到舒適與尊嚴。

(二)論文發表：

- 1、上海某城鄉結合社區老年 2 型糖尿病患者電子健康養與線上就醫行為相關性研究

飲食精緻化導致全球罹患糖尿病患找快速增加，中國大陸近年推動智慧醫療取代原本就醫，如電子病歷化結合雲端病歷及醫療技術科技化，智慧醫療模式逐漸成為慢性病防治與管理重要一環。

本文在探討糖尿病患者對於智慧醫療的適應與接受程度，研究結果以文化、家庭收入與年齡等因素的影響。深入分析與建議:

(1) 文化與語言因素：多數患者不熟悉電子醫療用語，建議提供簡體中文或方言版本，並搭配圖像

化說明，方便快速理解。且應針對不同文化背景的患者，設計多元化的健康教育課程，以提升其

數位理解及適應。

(2) 經濟因素：家庭收入越高者，投入電子醫療意願也較高，應加強對低收入族群的宣導，讓他們了解智慧醫療的好處，並提供相關的資訊與支持及補助，以縮小數位落差

(3) 年齡因素：年齡越高，參與意願越低，應開發簡便易操作智慧醫療介面及一對一的教學服務協助老年患者，或加強與社區組織合作，透過講座、衛教活動等方式，提升長者對智慧醫療的信任。

2、The effectiveness of foot skin protection technology in elderly patients with diabetic peripheral neuropathy

糖尿病周邊神經病變（DPN）導致的皮膚損傷是引發糖尿病足部潰瘍的重要原因。研究顯示，70 歲以上的糖尿病患者中，超過一半的人罹患DPN；而 50-60 歲的患者，DPN的發生率也高達 27%至 57%。這顯示年齡是DPN的重要危險因子。研究針對 60 歲以上且合併有DPN的患者進行為期三個月的護理介入，內容包括評估、衛教，並特別強調足部清潔的重要性。研究結果顯示，介入後患者的足部真菌感染率顯著下降。

3、基於老年人體檢數據的 2 型糖尿病合併脂肪肝的影響因素及預測模型建構

第二型糖尿病患者有 49-62% 合併 NAFLD (非酒精性脂肪肝) ，且 NAFLD 患者發生糖尿病為正常了兩倍以上；NAFLD 已取代病毒性肝炎成為慢性肝病主要原因，研究目的在探討第二型糖尿病合併 NAFLD 之危險因子及建立風險因素，研究對象及方法：60 歲以上的第二型糖尿病病患以抽血 (Alb、UA、LDL、HDL、TG、CHO) 及血壓、BMI 評估，研究結果所得：

- (1) 高血壓患者較未罹患高血壓患者風險有 46%
- (2) 腰圍每增加一個單位，罹患 NAFLD 增加 15.5%
- (3) 三酸甘油酯每增加一個單位，罹患 NAFLD 增加 74%
- (4) 低密度脂蛋白每增加一個單位，罹患 NAFLD 增加 37.2%

研究結論與建議: NAFLD 風險因子：高血壓、肥胖（腰圍）、高血脂（尤其是三酸甘油酯和低密度脂蛋白）是第二型糖尿病患者合併 NAFLD 的重要風險因子。

病患端對策：

- (1) 飲食控制：減少高糖、高鹽、高脂肪食物的攝取。
- (2) 規律運動：控制體重、改善血糖和血脂。
- (3) 定期監測：定期測量血壓、BMI，並進行身體檢查。

醫療端對策：

- (1) 健康教育：加強對糖尿病患者和 NAFLD 的認識，提高疾病管理意識。
- (2) 自我管理：鼓勵患者參與自我管理，提升治療效果和生活品質。

(3) 定期追蹤：建立定期追蹤機制，及早發現並處理相關問題。

4、An observational study of the pH value during the healing process of diabetic foot ulcer

(1) 研究目的：監測糖尿病足部潰瘍傷口的pH值變化，希望及早發現感染跡象並預測傷口癒合。

(2) 研究方法：利用石蕊試紙監測pH值，換藥前後分別測試，每 2-3 天更換敷料，追蹤第 2.4.6 週。

(3) 研究結果：pH值大於 8：代表傷口感染嚴重；pH值大於 6：表示傷口可能開始出現感染。

(4) 原因分析：當傷口感染細菌會大量繁殖並產生氨，導致傷口環境的pH值升高，進而加重感染。

(5) 研究建議：將pH值檢測納入糖尿病足部潰瘍的常規護理流程，有助於更早發現感染，及時治療。

5、老年糖尿病患者胼胝處理技的新進展

中國糖尿病患者在 2021 年為全球之首，成為糖尿病第一大國，糖尿病足部潰瘍(DFU)是糖尿病常見的併發症，2023 年國際糖尿足部工作組(IWGDF)提出預防DFU方法為治療胼胝及真菌感染、水泡及指甲畸形為主要目標。胼胝的產生與多種因素有關，包括：

(1) 年齡增長、皮膚再生能力減弱

(2) 行動不便，尤以糖尿病患伴隨血糖控制不良，血管受損循環差，皮膚癒合能力下降；且週邊神經病變使足部缺乏足夠的感覺能力，無法察覺局部摩擦力及壓力，糖尿病患者得到胼胝機率 78.3%

傳統的胼胝治療方法包括：刀片切割(存在感染風險)、軟化藥膏(可能刺激皮膚)、雷射治療(易導致色素沉澱)、冷凍治療、中醫療法(足部按摩及藥浴，幫促進血液循環，刺激穴道增強足部健康抵抗力)

近年來，AI在胼胝治療方面，提供更安全有效、非侵入性的選擇，提高患者生活質量

(1) 熱影像技術：精準定位胼胝區域，幫助醫生進行早期診斷和分級。

(2) 穿戴式裝置：監測足部溫度和壓力，提前預警高風險區域。

(三)長期照護論壇：

1、傷口衛生方案在老年糖尿病足潰瘍中的應用研究

糖尿病足潰瘍是糖尿病最嚴重和治療費用最高、最棘手的慢性併發症之一，也是全球非創傷性下肢截肢最主要的原因，其治療和創傷管理給所有醫護人員帶來巨大挑戰。進來，越來越多的證據表明，生物膜是傷口越南癒合的主要原因，2019年Murphy學者提出傷口衛生的概念，並於隔年發表了國際專家共識，作為一個結構化全面的創傷去污方案，它旨在早期和反覆管理生物膜，根除難以癒合傷口人群的共同病理原因，其核心原則是清除或盡量減少傷口上的所有有害物質，並防止其再次形成，從而啟動傷口癒合。傷口衛生四步法：清洗→清創→邊緣重塑→敷料覆蓋，透過此方法的臨床實踐可以優化糖尿病足潰瘍的傷口癒合，改善糖尿病足患者的預後。

這項病例系列研究表明，糖尿病足潰瘍患者在門診接受糖尿病足治療師的傷口方案治療後，傷口均進入癒合軌跡大道提高了患者的生活質量，避免了截肢的不良結局。總之，傷口衛生方案有利與傷口修復，是糖尿病足潰瘍患者採取保守治療的最佳選擇，其可重複標準化程序易於推廣。

2、上海市社區病房臨終老年患者家庭照顧者需求的調查

(1) 研究背景：國內老年人口增加，人口老化零化水平不斷生化，老年死亡人口不斷增加，老年臨終

照顧問題越發突出。家庭照顧者是老年患者臨終照顧階段的主要支持者，在照護過程中會產生諸

多需求，為滿足的需求會直接影響患者和照顧者的生活質量。

(2) 研究設計：橫斷面調查結合描述性質性研究的序列型混合式研究設計。

(3) 研究對象：為患者的主要家庭照顧者，年齡≥60 歲並在上海市社區衛生服務中心安寧病房住院。

(4) 研究結果：平均得分由高到低為：患者症狀控制、疾病知識、醫護相關行為、喪葬支持、家屬自身健康、臨終關懷支持、患者心裡支持。

4-1.得分最高的五個項目：醫護人員即時處理患者的疼痛；醫護人員即時處理患者的呼吸困難、噁

心嘔吐、便秘等不適症狀；醫護人員採取改善患者睡眠措施；治療方案改變時需即時通知。

4-2.得分最低三個項目：為臨終患者採取氣管插管、人工呼吸機、心臟按壓等維持性措施；讓患者

了解自己的疾病狀況及預後；宗教人員為患者提供精神支持。

4-3.根據訪談結果，結論出社區病房臨終老年患者家庭照顧者需求的七個主題，包括：滿足患者需

求(為主)、症狀管理、信息獲取、優質醫護服務、情感關懷、經濟社會支持、患者平靜離世。

(5)研究結果：

照顧者在照顧過程中產生一系列身體、心理上的損傷或問題，往往忽略自身需求，加上向患者隱瞞病情認為是幫助患者平靜離世的重要方式，承受更多的壓力，照顧過程中必要和非必要的醫療支出增加了照顧者的經濟負擔，甚至影響照顧者家庭關係。

建議：重視醫療服務質量建設，促進醫療服務品質為照護者提供專業的醫療支持和服務。密切識別和關注家庭照顧者潛在的需求，預防其因忽略自身健康需求而引起的健康問題。加強照顧者及患者的心理疏導和死亡教育，幫助照顧者及患者正確看待和接受臨終過程。

3、舒緩治療在安老院舍的推行成果

- (1) 目的：舒緩急減輕長者身體上不適，預防及治療併發症，幫助長者維持身體機能。
- (2) 理念：以「五全照顧」為理念，包括全人、全程、全家、全隊、全社區。
- (3) 長者離世選擇：由院舍安排送長者到醫院急症室，或臨終照顧支援醫生到院舍證實長者死亡，由預先安排好的寶葬公司運走遺體。
- (4) 宣傳推廣：微電影「別來無憾Fare Thee Well」。
- (5) 願景：舒緩治療樂身心 寧養善終尊嚴。

4、探討高齡者參與「樂齡完美人生新觀點」課程之實施成效與解決對策

- (1) 教學理念WHY：為了自己一生前整理，活躍老化，安心無憾，實現自己的期望
- (2) 為了家人：減輕家人處理遺物負擔避免財產爭權。
- (3) WHAT：新人生盤點觀，新財產觀，新善終觀，新告別觀。
- (4) 方式：透過生活及社會議題搭配多元活動與媒材應用、結合生命經驗與故事引導、促進學習者對議題學習參與、分享。
- (4) 結論：生前整理，活躍老化，安心無憾，人生自主，納為單元核心主題。

5、「生命回顧」及「藝術治療理論」理論對改善長者抑鬱症的應用及實證成效

保良局轄下的長者日間護理中心主要為身體機能或認知能力受限的長者提供日間照護服務，實踐老有所屬和持續照顧的概念，為長者提供一系列的支持服務，使長者可繼續留在熟悉的社區安享晚年，近年在安老服務以藝術作為介入模式，以四季比作長者的人生，藉著梳理人生不同階段的經歷與得失，互相分享快樂及抒發情緒。

- (1) 第一節：人生童年就像春天充滿生氣，在回想春暖花開的美好日子，以花在布上印不同顏色圖案，創作出紀錄童年及青少年時期回憶作品。
- (2) 第二節：人生的青年期像夏天充滿熱誠光芒的時期。帶領長者以木框穿上毛線，以毛線的色彩原料去比喻人生的路途，以繩結和交疊比喻人生的轉折和相遇。
- (3) 第三節：在沒有樂譜沒有固定完樂器的方法，帶領長者透過吉興和合奏，用不同的樂器探索，表達自己抒發內心情緒及想法。人生的秋天是苦盡甘來。
- (4) 第四節：人生歲月四季皆美，冬天是一年的總結，可以比喻為人生整合階段，回顧人生中珍藏的片段，以木材與果實貼上不同貼紙和裝飾，塑造出獨一無二的寶盒，就像翻起盒內寶貴的東西。
- (5) 挑戰及困難：礙於小組結束的時間未能充分讓長者作更深入地分享，長者均有不同的經歷及價值觀，部分長者需要更長的時間進行分享及整合。
- (6) 結論及建議：「生命回顧」及「藝術治療理論」為基礎的小組介入模式，對減低或舒緩長者抑鬱具成效，值得持續在長者日間護理推行，考慮擴展至院舍或居家到戶服務，進一步以藝術療癒體入長者的身、心、社、靈。

6、「桌」上游「終」生死教育工作訪方案成果分享

- (1) 目的：2021年自主設計一套包含澳門社會環境、人文文化、善終服務、遺產法律的桌上遊戲，

旨 在以輕鬆有趣的方式，讓參與者在遊戲中體會生死教育和了解善終意義。

(2) 目標：加深長者對善終議題的認識和理解，並且提升長者對善終規劃的關注度，藉此減輕長者面對死亡產生的恐懼感。

(3) 特色主題內容：長者透過桌遊模式完成遺囑分配、葬禮計畫、墓地安排、四道人生、生命回顧與家人溝通善終規劃。

(4) 結語：參加桌遊的長者通過工作坊深化了對死亡思考，建立了面對死亡的正面態度，對準備和規劃自己的善終計畫顯得更加積極，開始主動討論死亡議題，增加對善終議題的認識和理解，逐步減輕對死亡的恐懼感。

(四)海報發表：

這次除了參加研討會外，配合本院積極推動長照服務與老人照護，共有 3 篇壁報發表進行交流分享，分別為「提升血液透析COVID-19 病人之照護完整性」、「運用多元策略降低血液透析病人居家跌倒發生率」和「探討台灣都市型社區人社會隔離與行動能力之相關性」。



四、11月17日 08:30-11:00

機構參訪：上海快樂家園養老院、中國太平梧桐人家

(1) 上海快樂家園養老院

在 1993 年面臨國內市場經濟發展的巨大轉變，沈慧琴女士經歷十多年的耕耘，將新東苑國際集團由最初的單一房地產開發公司，逐漸發展成綜合性多元化企業，並加快整合優質資源和產業轉型，積極打造以健康養老產業與文化旅遊產業。新東苑快樂家園，以海派(上海文化)和智慧養老為理念，提供從居家養老、機構服務、健康護理、社交文化的一站式持續養老服務，收案條件從自理老人頤養、失能/半失能護理、認知症照護到臨終關懷，讓每位入住的長者快樂養老、優雅養老、安心養老。

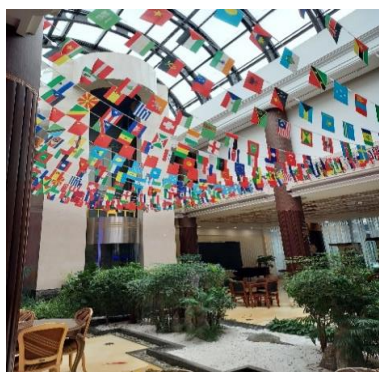
在地理位置上，快樂家園位於滬上對接江浙等長三角地區最近的國際化養老社區，距離航空、高鐵和地鐵交匯的虹橋交通樞紐僅 4 公里，具上海新虹橋國際醫學中心也僅 1.5 公里，總建築 15 萬平方公尺，由六棟和院式住宅、四棟小高層養老公寓、一棟醫療護理樓及一棟綜合配套樓組成，提供 1700 位的名額，截至目前為已容納九成的長者入住，二期建設持續進行中，可望打造更舒適的生活圈

園區內多元的養老模式，讓每一位長者可以靈活選擇，依照個人化的需求精準適配，例如：(1)專屬會籍-有專屬服務及長期照料，提供高品質的晚年生活(2)長期租賃-長期居住，子女安心，生活豐富歡樂相伴(3)旅居體驗-換個環境和心情，體驗不一樣的生活方式(4)短期康復-術後康復，短期照料，讓患者和家屬安心。文化養老的實踐有四面向，包含海派文化、中國文化、國際交流和五感療癒，因此園方的課程規劃也是融合當地文化和節慶制定，例如安排滬劇演出、和附近的國際語言學校學生交流中國文化、在聖誕節或元宵佳節舉辦音樂會表演、五感療癒體驗減緩失智之

感官刺激、種植櫻花樹感受季節感變、在快樂農場自採自收享受慢活、甚至搭乘郵輪感受歡樂慶典…等，讓人生的下半場不只「過活」而是「樂活」。



院長介紹快樂家園地理位置、設施設備、文化養老實踐及發展願景，貼心提供交通車讓長者代步



公共空寬敞明亮，布置溫馨典雅，融合中心文化，行走間處處是風景



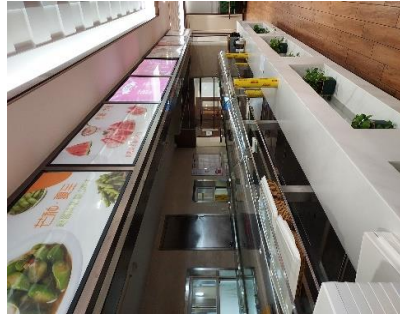
榮譽牆展示，秉承「海派文化智慧養老」的辦學宗旨，設計一系列每月活動表，自由參加



上海唯一有滬劇院的養老社區，不僅時常有著名的演員親臨表演，也能讓長者登台一展才華風姿



醫療護理樓提供中西醫門診、特色科室、物理治療及職能治療，也提供院外民眾自行掛號看診



溫馨住所環境，電梯內量身訂做椅子讓行動不便長者短暫休息，提供專屬營養套餐的食堂



廣闊的戶外空間，不只有運動場還有戶外演藝場地，漫步在園區內都能感受到規劃的用心

(2) 中國太平梧桐人家

位於太平小鎮，梧桐人家國際健康頤養社區總投資 40 億元專案。位置：位於上海浦東張江科學城，上海國際醫學園區，區位優勢。周邊彙聚國家級醫療專案，國際醫學中心，質子重離子醫院、腫瘤醫院東院等。地理位置優越，交通便利。距離市中心和陸家嘴僅 40 分鐘車程；距離浦東機場僅 30 分鐘車程；近人民廣場陸家嘴太平金融大廈，重離子醫院腫瘤醫院東院，上海國際醫學中心，上海迪士尼樂園約 3 公里，靠近軌道交通 11 號線、16 號線網站。各類商業配套齊全，生活便利。建築面積約 29 萬 m^2 功能規劃：A地塊（曾設計美國太陽綠化率：約 50%）房間數量，高端養老公寓，A地塊 1,500 餘套房間，B地塊 900 餘個床位。中心會所是專案的集中配套設施，是長者們的核心活動中心，設置各類活動空間。

1、建築樓層：地上四層+地下一層。

2、佈局理念：功能齊全，動靜區分，一樓生活服務：游泳館、SPA、超市、餐廳、銷售大廳。

二樓躍動強身：健身房、康復運動館、餐廳。三樓睿智養心：老年大學、多功能廳、圖書館。四樓

3、3、綜合服務：辦公區、多功能廳、娛樂空間。地下一樓 配套：員工餐廳、廚房。

4、服務核心：不是為了肌肉而運動，不是為了朋友圈而健康，健康是對生活方式的管理，是對生活態度的認識。梧桐八維生活計劃從日常生活：食、運動、休閒等設計定製化健康干預計劃，將健康融入生活，為老人制定健康的生活方式來調理一系列慢病。

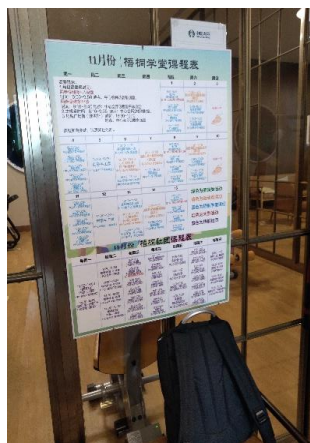
5、健康管理團隊：為住戶健康安全建築完整的保障後盾

6、服務特色：突發疾病現場急救，引進心電圖、血壓、血氧、呼吸、體溫、EtCO₂、血紅蛋白、心肌鈣蛋白和N末端腦鈉素源水準等多維度生命體徵檢測系統，發現老人有異常後救服務；急救轉診：第一時間趕到現場，進行急分鐘內可達梧桐人家附近急診醫院，監護室通知 120 急救中心派車，管家到現場急救、保安引導 120 進園區，及時送往定點醫院，醫生健康秘書三甲醫院專家預約和全程陪同。由供老人就醫流程協助，遠程醫療服務。多位知名專家坐診梧桐遠程會診中心，針對各類疑難病症進行遠程會診。

7、綠色就醫及住院通道：可協助預約先安排；海外醫療通道，提供海外知名醫療機構就醫管道和專家資源，專業團隊協助對接出國就醫事宜。梧桐醫護團隊派專車陪同老年人及家屬去醫院例行檢查，門診掛號、VIP診室、特殊檢查或住院、手術優先安排。

8、烹飪方法：配合長者身體機能的食材搭配符合長者生理特點的，設計研發適合長者的“軟食物”，活力、健康的安全綠色食材，專門設計符合慢病的低糖低鹽少油的食物，讓住戶吃的更健康。

大門合影，入內即挑高的大廳及櫃檯接待，俯瞰戶外美景



每月活動課程表安排，有宴客餐廳和自助式餐廳，家人可以預約來聚餐，還有療癒的自種菜園



有健身房和撞球間，藉由各式各樣的運動器材增進上肢肌力和腦力，電影院配置舒適的沙發座椅



住民房間 2 房 2 廳 1 衛的格局，設備一應俱全溫馨明亮，陽台備有洗脫烘衣機

參、心得及建議

首先非常感謝本院提供機會，讓我們很榮幸的參加第 18 屆世界華人長期照護會議，藉由這次交流，聽取兩岸三地教授學者的吝惜的傾囊相授，分享彼此領域在長期照護之研究及論點，兩天課程收穫滿滿，從超高齡的應對挑戰到失智症的照護，將長照保險融合照護體系，除了發展藝術治療也利用桌遊方式來理解生死教育，將中醫重視個人體質的差異以及強調人與自然環境的相互協調性，應用在安寧療護中。澳門的學者有提到跨境養老的意願研究，起因是澳門地狹人稠、生活品質差，所以建設珠江三角地區希望老人能跨境養老，反觀台灣也面臨同樣長照需求的困境，也顯示城鄉差距的無奈。澳門的生死教育工作坊，是以「桌」上游「終」，以輕鬆有趣的方式打開禁忌的門，讓參與者在遊戲中體會生死教育和了解善終意義。香港學者發表的藝術治療，在本院也已行之有年，不僅有物理治療師帶的音樂治療、園藝治療、包粽子、慶元宵…等節慶活動，也安排戶外旅遊走出機構，真正達到身心靈的全方位照護。

在血液透析室也觀察到洗腎病人合併慢性疾病，隨著身體機能衰退導致生活自理能力逐漸下降，需要長照的服務項目也逐漸增多，如：陪同透析、協助領藥、交通接送等，自 96 年行政院核定的《長期照顧十年計畫》，到 106 年延續實施長照 2.0，目標為預防保健、活力老化、減緩失能，並提供社區式支持服務，轉銜在宅臨終安寧照顧，減輕家屬照顧壓力，也降低長照負擔。台灣長照目前模式與港澳雷同，強調在地老化及社區共照理念，除了延長生命也注重個體的生活品質及尊嚴，但台灣學者薛承泰教授明確點出台灣因高齡少子化，社會勞動者呈現的經濟壓力倍增，年輕人除了改變原有的生活型態，也轉變成不婚獨居及強調個人主義及去責任化。因此若政府能提供創造機會和發揮專長的管道，讓長者能夠持續為社會發展作出貢獻並融入社會，積極參與公共事務與活動，或許就像參訪快樂家園所推廣的理念，跳脫年齡界線的框架，讓長者傳承的不只是技能經驗，而是延續文化和思想的核心價值。

大陸地區目前因高齡人口眾多，但長照服務人才不足狀況下，已致力於建立醫療互聯網及

AI科技技術，如醫療機器手臂應用、CT、MRI影像快速的判讀程式、長照機構中翻身餵飯的機器人等，甚至患者穿戴了AI設備，醫師們透過監測病情細微的數據變化，可以更精確地給予診斷治療，不但有效且迅速提升了品質，也減輕醫療及長照人員之負荷。這次會議交流也瞭解各國都面臨高齡化的挑戰，雖然在智慧醫療的輔助下能精準讓醫療照護加分，但最終在照護人力還是最難解決的問題。

身為醫護人員，能深切感受到長照服務在此刻及未來的重要性，長期照護不只是政府或醫療院所的責任，更是每一個人應該關心和正視的議題，除了要積極爭取長照人才，也要努力改善偏鄉地區醫療資源不均，這次參訪交流看著對岸的醫療照護進步快速，值得我們學習和取經，建議持續將智慧醫療、長期照護和安寧療護列為在職進修課程內容，學習正向的態度更是有效提高安寧療護的品質，不僅有利於臨床照護，也可以降低護理人員在末期照護的倫理衝突。本院原本就已社區老人定位為主，期望未來也能因應政府推動「健康台灣」願景，邁向醫療與長照的結合，發展在宅醫療同時，也嘗試導入智慧醫療和永續經營的觀念，以萬華區在地共存為方向，成為扮演社區健康預防醫學的領頭羊，帶領全院邁向更好的未來。

最後參訪的兩間機構「上海快樂家園養老院」及「中國太平梧桐人家」，讓我們受益良多。梧桐人家養老社區是專門針對太平人壽保險的高端客戶所提供的養老社區，並沒有對外營業，社區的斜對面就有合約醫院，提供老人看診或住院的服務，類似台灣的長庚養生村或者是潤服的中高齡專用住宅，飯店式的管理尤其注重健康的監測，讓退休的老人在這邊過著無憂無慮的生活；而快樂家園同樣擁有高規格的醫療品質和住宿環境，一步一景的感受靈動社區，讓人心都沉澱了下來。或許礙於都市土地的限制，戶外空間規劃有限，不過在健康老化的目標上，我們的作法都是一致的，期望能帶給長者舒適有尊嚴的晚年生活。

附件：第十八屆世界華人地區長期照護會議行程表

