

檔 號：

保存年限：

# 中華民國醫師公會全國聯合會 函

地址：10688台北市大安區安和路一段29號9樓

聯絡人：周文馨

電話：(02)27527286-123

傳真：(02)2771-8392

Email：w5712085@tma.tw

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國106年11月22日  
發文字號：全醫聯字第1060001795號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：如文

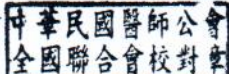
中華民國 區域醫院協會	區 協 會
收文字號	419
收文日期	1061124

主旨：為健全長期照護體系，保障民眾健康權益，檢送本會說帖-「醫師在長期照護體系扮演的角色」，建請 貴部《小組、會、聯盟》惠予卓參並協助宣傳，請 查照。

說明：

- 一、依據106年8月25日第十一屆「老人醫療與長照專案小組」學術分組第五次會議結論，並經106年10月22日第十一屆第十次理事會報告通過辦理。
- 二、隨函檢送：本會說帖—「醫師在長期照護系扮演的角色」（如附件）。

正本：衛生福利部、行政院長期照顧推動小組、中華民國護理師護士公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、中華民國老人福利推動聯盟、台灣老年學暨老年醫學會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、台灣長期照顧專業協會、中華民國身心障礙聯盟、台灣居家服務策略聯盟、台灣失智症協會、社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會、台灣醫院協會、台灣醫學中心協會、中華民國區域醫院協會、台灣社區醫院協會、台灣私立醫療院所協會、中華民國藥師公會全國聯合會、中華民國基層醫療協會、中華民國基層醫師協會、中華民國診所協會全國聯合會、台灣在宅醫療學會

副本：各縣市醫師公會 

## 理事長 邱泰源



# 醫師在長期照護的角色

## 「醫」同前進長期照護

### 健全長期照護體系，缺「醫」不可

#### 前言

台灣在 2025 年將正式成為「超高齡國家」，65 歲以上人口將突破人口總數的 20%，且台灣目前正處於人口負成長的階段，人口結構正發生巨大的改變，因應人口高齡化，世界各國都加速催生醫療體系的重整；在台灣繼長期照顧服務法修法及推出長照 2.0 後，長照成為重要政策議題，面對未來各項變革與挑戰，醫界自應從中思考「醫師」角色定位，發揮醫療專業，才能使民眾從醫療體系順利進入長照體系，提供以全人為中心，周全醫療及長照連續性服務。因此，特彙整醫師在長期照護的角色及提供相關服務內容，期盼社會大眾、主管機關及醫界建立共識，建置一完善照顧服務體系。

#### 『長期照護醫師意見書』的重要性

長期照顧服務法第 8 條明定「接受醫事照

護之長照服務者，應經醫師出具意見書」，為回應失能民眾的健康照護需求，提供民眾從疾病預防、醫療照護到預防延緩失能、長期照護及生活支持等各層面間之連續性周全照護，讓他們活得有品質與尊嚴，尤其接受醫事照護之長照服務者來自不同體系，如基層診所、地區醫院、醫學中心、安養護機構...等，皆需經整合後始進入長照體系，才能提供全人照顧。此時醫師即在醫療和長照間扮演著重要「守門員 Gate keeper」角色，透過『長期照護醫師意見書』對病人做整合性服務評估與諮詢，讓民眾順利從醫療體系進入長照體系，並協助長照服務提供者了解個案之身心健康與功能情形，以提供更適切之服務。因此，長期照護醫師意見書，完全係為提供民眾完整照護為考量，期盼醫界及社會各界皆能理解與支持，並督促主管機關能確實落實，始能達成立法之良善美意。

### 從「評估」、「銜接」、「整合」、「引領」，缺『醫』不可

1. 提供「評估」以減緩失能之惡化：長照個案常因多重疾病合併急性症狀住院，在治療過程中常失用加劇、功能惡化，進而產生「新的照護需求」，住院過程中由醫師作為主要成員的醫療團隊若進行周全性評估，掌握老化衰退、多重共病及失用之動向，將減少可能惡化失能因子，透過積極復健，避免衰弱長者變成長照個案；並宜與出院準備工作小組共同評估，及早做成出院後照護計畫，再將評估結果與治療計畫告知其家庭醫師或原照護主治醫師。
2. 「銜接」急性後期與長照體系：高齡病患在急性住院後，常常有一段「功能下降」的期間，目前急性後期照護服務尚未完善，出院返家前，醫師須先協助評估與銜接未來照護需求，並確認出院時，個案已無縫接軌所需之長期性照顧、支持及保護服務，並可協助長照 2.0 計畫中「銜接出院準備」之擴大服務項目。
3. 「整合」醫療資訊與多重用藥：長照個案常有複雜醫療史，需要醫師整合醫療資訊，提供醫事照護意見，同時因常有多重慢性病與多重用藥之問題，醫師需扮演著醫療與長照連續照護體系中藥物整合之角色；另醫師透過藥物緩解末期症狀，有助於安寧緩和照護及在宅往生。
4. 在居家式、社區式長照服務中醫師扮演「引領」之角色：在居家與社區中，醫師扮演的角色為融入、引領、創造一個多專業整合的團隊，避免長照個案健康狀況惡化。老年人常伴隨多重疾病，病情若稍有變化，照顧者與家人若不知如何應對，便會將老人後送醫院或照護機構，因此，若有醫療人員組成的團隊作為家人與照服員的後盾，便能減少照顧者一有小狀況就被送至機構或醫院的情景。



## 醫療與長期照護體系要無縫接軌，才是民眾之福

醫師周全地了解病人的疾病進程與失能狀況，診治未發現、新發生或治療不足的疾病，與照護團隊合作，安排其所需的照護資源，正是醫師能夠且應當著力之處。在長照機構中，入住時之評估、週期性評估、於功能變化者、多重疾病者、或急性病況老人的特殊評估，制度上應給予醫師評估訪視的彈性和支持；在居家與社區之中，醫師首重周全評估、整合醫療和照護資源連結，提供多面向、跨團隊的醫療訪視；在跨專業團隊中，醫師應期許自己擔負起照護模式規劃者、團隊協調者、以及照護創新的火車頭。

綜上所述，長照體系各階段應有醫師角色明確納入，將醫療與長期照護體系結合，形成連續性照護體系，提升民眾之照護品質。

## 醫師守門員的角色(Gate Keeper)



GATE KEEPER

← 長期照護醫師意見書 →

醫  
療  
體  
系

長  
照  
體  
系

### ☆評估/長期照護醫師意見書

- 交通接送工具評估(復康巴士、救護車)
- 輔具需求評估/環境需求評估與指導

### ☆身心障礙評估

- 居家醫療照護整合性服務評估與諮詢
- 長期照顧機構服務:醫師訪視與服務
- 銜接出院準備/急性後期照護
- 整合多重用藥
- 社區預防性照顧
- 預防及延緩失能

### ■ 失智症共同照護服務

### ☆健康資訊彙整平台(全人照護)

- 家屬衛教支持與關懷
- 社區整體照顧模式(ABC據點)
- 原住民地區整合型服務

### ☆政策建言

- 社區(居家)護理及復健

### ☆認證/繼續教育

### ☆末期病患安寧緩和醫療

備註: ■-原長照 2.0 十七項服務項目

☆-非原長照 2.0 十七項服務項目



中華民國醫師公會全國聯合會 印製