

出國報告（出國類別：出國開會）

第二十一屆世界老人學會議

The 21st IAGG World Congress of Gerontology & Geriatrics

服務機關：衛生福利部臺中醫院

姓名職稱：李孟智 衛生福利部臺中醫院院長

派赴國家：美國加州舊金山

出國期間：106年7月23日至106年7月29日

報告日期：106年8月10日

摘要

隨著我國人口老化，老人照護成爲我國健康照護的重要議題，由其因應長照 2.0 實施，完整老人照護和國際接軌爲未來一大重點，故此次由本人奉衛福部指派參與第 21 屆世界老人學會議，會議中除了有最新的全球老人政策實際面分享，本人更率領臺中醫院團隊至美國 PACE 發源地「On Lok」標竿學習，期望能將醫養護合一概念帶回臺灣。

目次

| | |
|---------|----|
| 目的..... | 1 |
| 過程..... | 2 |
| 心得..... | 13 |
| 建議..... | 14 |

目的

此次本人出國開會，主要是參與在美國舊金山舉辦的第 21 屆世界老人學會，此次共有國際專家共 5000 人參加，台灣老年醫學會也指派本人代表台灣參與 APGC 亞太會議，除了和國際交流並吸收國外經驗，本人也至美國 PACE(Program of all inclusive care for elderly)全責式老人照護園區發源地安樂居，「on Lok」標竿，目前在台中醫院已初步成果期能藉此標竿將社政衛政結合老人照護，更加精進。

過程

- 一、 考訪地點：美國舊金山 Moscone West 會議中心
美國舊金山安樂居 on Lok(PACE 中心)
- 二、 會議時間：中華民國 106 年 7 月 23 日至 7 月 30 日
- 三、 參訪內容

感謝衛生福利部讓本人參加於美國舊金山舉辦的第 21 屆世界老人學會議，針對此次會議的心得如下：

7 月 23 日經過漫長的航班由台灣飛往美國舊金山，一下飛機通過安檢，就立刻趕往 Moscone West 會議中心參加開幕式，此次大會由近 5000 位國際老人專家與會，此次開幕主題為:Global Aging Health Bridging Science, policy and Practice，如何將全球老人健康經由科學實證座橋梁而成為實務可行的政策。

此次會議剛好 Taiwan 爭取 2019 年在台灣舉辦世界老人年會，故國內老人專家包含老年醫學會理事長林正介及本人皆在台灣攤位介紹台灣老人照護(見圖 1)且被獲好評。

本人指導本院高年科主任廖妙清發表海報及論文(見圖 2)，是將台灣 TLISA 老人研究 Providing Receiving Support on the Mortality of Older Adults Different Living arrangements in Taiwan. :探討台灣老人如提供更多社會支持可降低死亡率。

IAGG 及 AGS 為紀念美國長期照護大師，也是台灣長照計畫多年諮詢顧問何筆者二人的恩師，及明尼蘇達大學公共衛生學院 Professor Robert L. Kane 身逝，特於會中舉辦「Robert L. Kane Research Award」頒獎(圖 3)和演講會，主題為「長者安適照顧計畫」，該計畫透過實證分析、問卷調查設計，專家探討和科技結合，規劃長者和照護者(caregivers)最佳個人化照顧(personalized care)的模式，以期達成健康老化的目的，目前已在英國、美國、中國、新加坡等國推行當中。期計畫重點為全人照顧、社會參與社區支持和預防保健及風險管理，可為吾人參考。

吾人特別參加了「國家老人長期追蹤調查研討會」由於衛福部台中醫院流行病學研究是長期分析國健署「台灣老人長期追蹤調查；Taiwan Longitudinal study on

Aging(TLSA)」，於會中印度報告了 2016 年開始 60250 名老人的國家型平衡肺功能和視力長期追蹤調查(LAS' I)，最特別的是加入衰弱症(frailty)，相關測量以及採取生物樣本。愛爾蘭也報告該國的老人長期追蹤調查，最特別的是專注在基因和環境對老化的影響，而該國對長壽老人和家族之追蹤尤其特殊。

另參加一個很重要的主題演講是「老人的急診醫療」，三個演講內容中很重要的概念包括：

1. 長者易感性 (vulnerability) 高，很容易從 COPD 惡化成呼吸衰竭，很容易從脫水和電解質異常導致休克或腎衰竭，很容易從感染導致敗血症，而敗血症很容易變成敗血性休克和多器官衰竭。
2. 長者血壓變化常代表特殊意義，如血壓因脫水或服藥不規律而驟降昏厥，常被做了許多入侵性檢查故均因檢視平時血壓和用藥紀錄。
3. 長者進入急診室均應評估衰弱、營養狀況和潛藏威脅，急便離開急診室，也該有個管師繼續追蹤。



圖 1 台灣展場介紹台灣老人照護

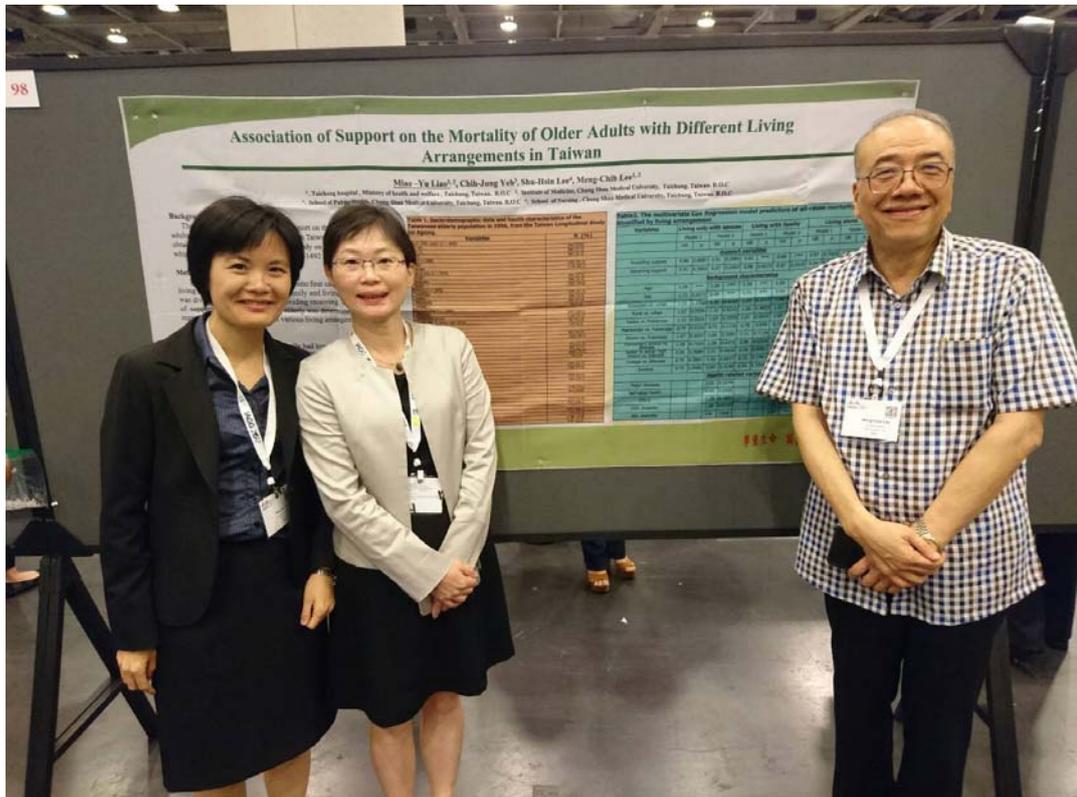


圖 2 指導本院高年科主任廖妙清發表海報及論文

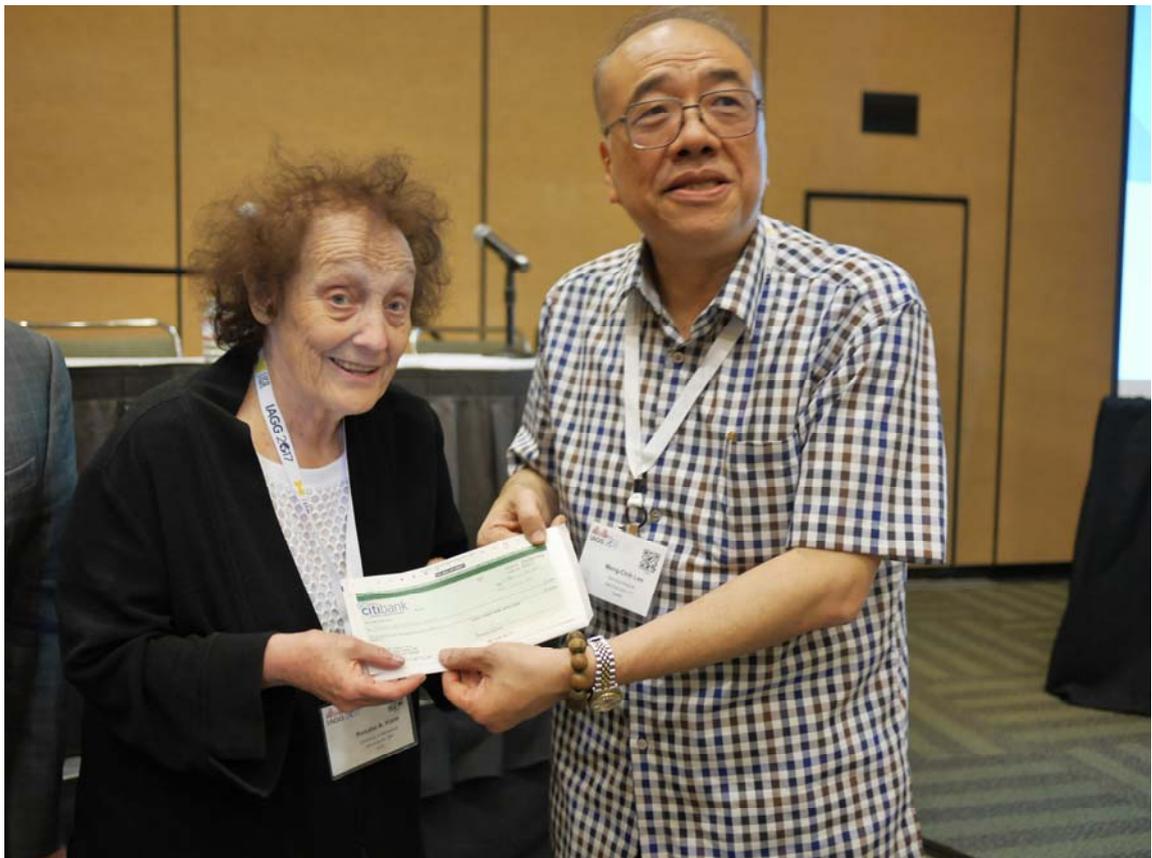


圖 3 接受 Pro.Rosalie Kane 頒獎「Robert L. Kane Research Award」頒獎

本人於 106 年 7 月 24 日更率領臺中醫院團隊至美國 PACE 發源地「On Lok」標竿學習，負責接待的 Leslie Lin 為 On Lok 資深的 Gerontological Nurse Practitioner，與同行的王懿範教授、李玉春教授、臺中醫院高年科廖妙涓主任、黃子華醫師、台中榮總朱為民醫師，熱烈地討論台灣與美國醫療與長照的現況與不同(見圖 4)，此行收穫良多。



圖 4 李孟智院長與王懿範教授、李玉春教授、臺中醫院高年科廖妙涓主任、黃子華醫師、台中榮總朱為民醫師，Leslie Lin 討論台灣與美國醫療與長照的現況與不同

On Lok 安樂居參訪重點如下:

On Lok 安樂居：全美 PACE 計畫原型的發源地

安樂居的意思為“平安、快樂的住所”，設立最初的願景，是為幫助舊金山唐人街/北灘區的低收入老年人能留在自家中，提供健康和社會服務，維持其獨立性的各項支援。而這樣的服務模式，後來也成為了美國全包式老人照護服務 Program of All-inclusive Care for the Elderly(PACE)的計畫原型。發展至今，目前 On Lok 負責的 PACE 計畫，服務舊金山灣區約 1450 名的衰弱長者，其擁有的 30 所老人中心每年服務超過 5000 位老人，並經營 3 所居住中心(Housing Facilities)。

On Lok 的歷史介紹

1970 年代，唐人街與北灘區的低收入移民群最先由安樂居提供照護，當時既存的專業護理機構，並無法滿足他們語言、文化、以及營養的需求。且社會觀念認為，入住安養院等同於獲判死刑。而 1970 年代的舊金山，政府給予貧困人民的醫療補助只負擔專業護理機構內的照護服務，然而專業護理機構內少有會說中文的護理人員，也幾乎不提供中式食物，那是一個需要創新的時代！

1971 年，華裔牙醫師 William Gee 與另外兩位創辦人，共同發起非營利的的照護計畫，在唐人街與北灘區進行合作發展，後來命名為安樂居老年健康服務，並由廣東話的發音將英文取名為 On Lok。社工 Marie-Louise Ansak 女士負責研究在當地建立一個社區安養院的可行性。她發現安養院或護理之家並非社區居民希望擁有的，在經濟上不可行、文化上亦不適宜。因此，她與加州大學舊金山分校 UCSF 合作，開始著手訓練一批專業的照護人員，並參考英國的日間醫院模式，希望可以打造出一個包含各項醫療及社交服務的照護系統。1973 年，安樂居在舊金山開設全美第一間成人日間照護中心。1974 年開始，安樂居開始可以申請 Medicaid(美國低收入醫療保險)的成人日間照護補助津貼。1976 年，安樂居增設社交日間中心、居家護理服務、到府送餐、以及家事協助等項目。到了 1978 年時，安樂居對於需要居住於安養院的老年人，已經可以完整提供涵蓋其所有醫療與社會需求的支援。

1980 年，安樂居開始了創新的醫療示範計畫，給付方式嘗試以按人計酬 (Capitation) 進行。1983 年起，安樂居開始新的財務系統，保險的給付方式完全改為按人計酬，也就是國家保險每個月根據每位參與者給付固定的金額，而計畫執行單位需要負責參與者所有的醫療與各項生活照護計畫與支出。1986 年，聯邦法律准許 10 所機構於國內其他地區複製安樂居的照護模式及財務系統。1990 年，全包式照護計畫(PACE)獲列聯邦老年醫療計畫保險(Medicare)和低收入醫療保險(Medicaid)給付計畫。1997 年，在平衡預算法案中確認了 PACE 模式為聯邦老年醫療保險和低收入醫療保險的給付計畫，並獲得永久性的認可。之後，PACE 計畫在全美快速的成長。

截至 2017 年 3 月，全美已有 122 個 PACE 組織，涵蓋 31 個州，運作多達 230 個 PACE 中心，照護超過 40,000 名衰弱長者。而從 2007 年至 2013 年間，PACE 計畫的參與者數量超過一倍以上的成長。

PACE 全包式老人照護計畫：支援老人於社區生活的最佳方案之一

PACE 不只提供老年醫療保險和低收入醫療保險所含各地服務項目，在跨領域專業團隊(Interdisciplinary Team, IDT)的認可下，也提供額外的照護。(見表 1 表 2)

| <u>醫療服務</u> |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ 醫師、護理師、特殊專科人員 ➤ 藥物及耐用的醫療器材 ➤ 牙科、視光(Optomety)、聽力 (Audiometry)、足部保健(Podiatry) ➤ 物理治療、職能治療、語言治療 ➤ 抽血與 X 光檢查 ➤ 住院、急診或護理之家(Skilled Nursing Facility) |

表 1

| <u>非醫療服務</u> |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ➤ 日照中心 ➤ 娛樂治療 ➤ 餐點和營養諮詢 ➤ 社交服務 ➤ 居家照顧 ➤ 交通接送 ➤ 安養機構 |

表 2

論人計酬的財務體系(每位參加者每月固定給付費用)：

1. 包含來自以下給付：聯邦老人醫療保險、低收入醫療保險或私人保險(醫療險與長照險)
2. 執行單位承擔所有財務風險
3. 同時衡量照護需求和經濟成本

PACE 之收案符合標準：

1. 55 歲以上
2. PACE 服務範圍的居民
3. 州政府認可，判定其健康狀態為需要得到安養機構等級的照護
4. 收案時可於社區內安全生活者

PACE Center：各項照護服務的集結站(The Hub of Care)

每所 PACE 中心皆具備(見表 3 表 4)：

- 基礎照護急救護理
- 跨領域團隊
- 駐點專業服務診療室
- 專業復健設施與復健師
- 娛樂設施
- 成人日間中心
- 浴室及個人照護設備
- 年長者享有交通車接送服務
- 營養調配與供餐
- 檢驗/診斷項目

表 3

- 營業天數與時間：週一~週五，早上 8:00~下午 4:30
- 交通接送：照護中心往返預約就診有廂型車接送
- 供餐：營養師調配午餐、外帶晚餐，輕食點心
- 處方藥：照護中心開藥，可在家服務或施打
- 駐點專業部門：牙科、足科、聽力、眼科驗光、語言治療

表 4

不稱呼參加者為病人(patient)，而是成員(participant)：

以人為本的個人化照護計畫，涵蓋完整照護。由良好協調性的跨領域團隊，評估個案的需求、管理、與提供照護的情形。並注重預防，保健和身心靈的安適。並有針對年長者與社區弱勢者的照護專家提供支援。(見圖 5)



圖 5

跨領域專業團隊是 PACE 運作的主幹：

在每一次的個案討論中，參與的成員包括

- (1) 計劃管理者(Programa Manager)
- (2) 主責醫師(Primary Care MD)
- (3) 護理師
- (4) 社工
- (5) 物理治療/職能治療師
- (6) 居家照顧員
- (7) 營養師
- (8) 娛樂活動師
- (9) 交通接送人員
- (10) 個人照顧員???

PACE 可以幫助到誰？

1. 欲居住於社區內的體弱長者
2. 有年長者需要照顧的家庭
3. 想要提供無縫式、高品質的照護單位
4. 老年人長期居住的老人公寓和養護中心
5. 欲節省國家預算並提供有效照護方案的政策制定者

安樂居 PACE 中心之參與者概貌

典型的參加者概況：女性；平均年齡為83歲，通常有16種醫療問題，日常生活能力(ADL)有3.7項需要依賴(沐浴、更衣等等)，功能性日常生活(IADL)有6.7項需要依賴(總共為7項，包含用藥管理，金錢管理等等)，有某種程度的認知障礙(62%)，符合老年醫療保險(Medicare)和低收入醫療保險(Medicaid)之雙重資格(94%)，平均在計畫中受照護的時間為5.6年，多元化的文化及語言：62%亞裔/太平洋島嶼民族，20%白種人，12%拉丁裔，5%非裔，1%其他種族，員工也普遍會多種語言。



圖 6 特殊改裝的高頂交通接送車

與車廠合作、特殊改裝的高頂交通接送車，人員可在車內完全站立，最多可接送 9 名人員(7 名坐椅+2 名輪椅)，或 2 名坐椅+4 名輪椅成員，一趟車程總時間會控制在 45 分鐘左右，除了往返日間中心，也負責各種醫療需求的就診接送。以聖荷西照顧 500 名個案的中心而言，即擁有近 20 輛的交通車，是 PACE 計畫要順利運作的關鍵部門。(見圖 6)



圖 7 安樂居介紹-多國語言版

PACE 的成員來自各種族群，根據統計，約有 62%亞裔/太平洋島嶼民族，20%白種人，12%拉丁裔，5%非裔，1%其他種族。因此在機構內，隨處可見用各種不同語言版本說明的單張或海報，而在官方網站上，也有提供多達 15 種語言的電話諮詢

專線。員工也普遍會說多種不同的語言，充分實踐了溝通無礙是良好服務的第一步。

(見圖7)



圖 8 復健輔具

爲了參與成員的安全、獨立生活、或其照顧者所需，在跨領域團隊的評估之後(通常是 OT 負責)，只要認定成員有需求，PACE 中心即可直接提供各式各樣的輔具，包含居家的無障礙設施，甚至個人化的改裝，不需要透過政府或其他第三方單位的繁複申請程序。可以即時且有效地改善病人及照顧者的生活品質。左圖即是爲了因應美式居家環境多會鋪設木質地板，提供的輔具額外加裝了網球避免刮傷(見圖 8)。



圖 9 PACE 中心設有復健室

PACE 中心設有復健室，無須透過復健科醫師開立醫囑，可直接由物理治療師或職能治療師負責擬訂治療計畫，搭配治療助理，利用各種復健器材，依照其回復潛能進行一週 2-5 次的復健活動。讓老人家在活動的同時，也能透過專業的治療訓練，提升自主生活能力(見圖 9)。



圖 10 診療室

除了設置一般門診的診間、針對各種不同專業的檢查室，中心還另外設有留觀治療床，甚至可作基本的點滴及靜脈藥物給予。至於 X 光及抽血檢查則多與附近的檢驗所合作。由於論人計酬，成員所有的花費都是由 PACE 計畫所支出，在美國醫療系統極為昂貴的环境下，如何在自身系統或是選擇與合作夥伴做最完整的配置，便即時反應與處理，減少急重症發生的機率，成了 PACE 計畫中最大的特色(見圖 10)。

帶著滿滿的收穫準備回台灣，但因為 7 月 29 日在尼莎颱風襲台警報下，華航一再延飛，好不容易在 15 小時的等待後，於 7 月 30 日順利登機，回到溫暖的家。

心得

此次參加 211 屆世界老人年會獲益良多，可看到因應全球老化，老人照護要有不同模式及新思維，另針對第一線基層醫師，加強老人症候群(Geriatric Syndrome)的認知未來趨勢，衰弱(Frailty)篩檢介入為重點。

完整老人照護及應用由社區早期預防→完善的急性照護→急性後期→安寧，達成一連續性照護模式。

建議

此次美國老人醫學會收穫良多，老年人有多重共病，病因不明，如何發現衰弱病人早期介入為一大重點，認知功能評估極介入也很重要，安寧照護各國皆呈現不同因地制宜模式，如何建構一完整老人園區，軟硬體是未來改進方向，另外全國老人資料庫研究應再持續，全人照護、社會參與、社區支持及風險管理皆重要，如何將全責式老人照顧(PACE)推廣至國內，應為未來長照 2.0 的重要議題。