

計畫編號： CCMP89-RD- 051

行政院衛生署八十九年度科技研究發展計畫

台灣地區中醫醫院附設長期照護機構可行性之探討

委託研究報告

計畫委託機關： 高雄市長中醫醫院

計畫主持人： 劉景昇

研究人員： 張素紅 嚴秀娟 廖國棟 汪魯培

執行期間： 88 年 7 月 1 日 至 89 年 6 月 30 日

本研究報告僅供參考，不代表本署意見

計畫編號： CCMP89-RD- 051

各機關研究計畫基本資料庫之計畫編號：KMCH-CCMP89-01

行政院衛生署八十九年度科技研究發展計畫

台灣地區中醫醫院附設長期照護機構可行性之探討

委託研究報告

計畫委託機關： 高雄市立中醫醫院

計畫主持人： 劉景昇

研究人員： 張素紅 嚴秀娟 廖國棟 汪魯培

執行期間： 88 年 7 月 1 日 至 89 年 6 月 30 日

編號：CCMP89-RD-051

行政院衛生署中醫藥委員會八十八年度委託研究計畫成果

報告

台灣地區中醫醫院附設長期照護機構可行性之探討

執行機構

高雄市立中醫醫院

計畫主持人

劉景昇

研究人員

張素紅 嚴秀娟 廖國棟 汪魯培

執行期限：民國 88 年 7 月 1 日至民國 89 年 6 月 30 日

本研究報告僅供參考，不代表本會意見

17. 林慧珍，護理之家概說，台北：匯華，民 86。
18. 楊志良，公共衛生新論。巨流圖書公司，1991。
19. 長期照護納入全民健康保險給付可行性評估報告：行政院衛生署，1996。
20. 曾雅玲，「中醫概念於臨床護理實務之應用」。護理雜誌，1999，46 (3)，11-15。
21. 高淑芬、蕭冰如、蔡秀敏、邱佩怡：「老年人的健康促進生活型態與衛生教育」。護理雜誌，2000，47 (1)，13-18。
22. 謝美娥，老人長期照護的相關議題，台北：桂冠，民 82。

編號：CCMP89-RD-051

台灣地區中醫醫院附設長期照護機構 可行性之探討

劉景昇

高雄市立中醫醫院

摘要

本研究旨在探討中醫醫療院所設置長期照護機構之可行性，以半結構式問卷實地訪談台灣地區北中南東四區立案的長期照護機構共十二所之實務工作者及中醫醫療院所 60 位中醫師與中醫相關工作人員，將訪談內容進行歸納分析。

結果顯示：一、受訪的長期照護機構並未有固定提供中醫醫療服務，視住民要求以中醫門診掛號為主；二、對於長期照護機構提供中醫醫療服務態度方面，近七成長期照護機構表示只要對住人有幫助樂觀其成，中醫師多數(86.7 %)表贊成；三、中醫於長期照護機構所能提供的醫療保健服務項目，醫療方式包括中藥、藥膳、推拿復健、針灸、氣功導引，長期照護機構亟希望藉由中醫改善的健康問題有便

秘、痰多、褥瘡、中風急性期後的過度階段；四、長期照護提供中醫醫療服務最佳的型態為中醫醫院附設長期照護機構，規律性的提供住民中醫治療，但礙於成本考量與現實面，最可落實的方式為現有的長期照護機構會診中醫的方式；五、收費方式，不論長期照護機構或中醫醫師皆認為以目前的中醫健保給付部份自費方式最為可行，部份認為使用者付費，市場區隔；六、長期照護機構提供中醫醫療服務的優點：對於消費者而言，提供多元化選擇、提昇醫療照護品質；對提供者而言，建立服務特色，提昇市場競爭力；對中醫而言，發展中醫特色建立本土化長期照護模式、提供中醫研究發展老化與慢性病的場所；七、中醫醫院設置長期照護機構的限制與困難：長期照護機構認為成本的考量與中醫專業知識的缺乏是最大的困難，中醫師及相關工作人員則認為最難克服的是緊急醫療處置、中醫法規與制度面之限制與中醫長期照護人員訓練問題。

整體而言，長期照護機構提供中醫醫療服務是受肯定的，中醫醫院附設長期照護機構之可行性，現階段必須克服的是中醫師執行住院醫療之法規與給付問題及中醫護理人員的教育訓練，同時必須建立中西醫與緊急醫療的轉診網絡，此外，本研究亦發現，中醫醫療除可運用於長期照護例行性的照顧外，在連續性照護體系中，急性醫療到慢性照護的過度階段是中醫相當具發展潛力之處，也是中西醫療合作

上，中醫最可著墨之處。

本研究結果可提供日後中醫醫療院所將附設長期照護機構擬定計畫之參考。

關鍵詞：中醫醫院、長期照護

**The Study of the feasibility of the long-term care
facility in the Chinese Medical Hospitals in Taiwan**

Liu, ching shen

Kaohsiung Municipal Chinese Medical Hospital

Abstract

The purpose of this study is to discuss possibilities for the Chinese Medical Hospitals to establish a long-term care facility. This study uses semi-structure survey to interview 12 registered long care facilities in the whole Taiwan and 60 Chinese medical related professionals. We analyzed and concluded the results of survey. The results of this study revealed:

1. The survey long-term care facilities do not have regularly provide Chinese Medical service, the patients mainly visited the Chinese Medical outpatient clinics.
2. A lot of long-term care facilities expresses their agreement on using the treatment of Chinese medicine as long as it's helpful to the patient.
3. The long-term care facility provides the Chinese medical care items include Chinese medicine, Chinese herb, tui-na rehabilitation, acupuncture, and Chi-kung induction. These facilities earnestly hope to use Chinese medicine to improve health problems such as: constipation, sputum, bedsore, and post acute cerebral assistance, etc.
4. The best type of long-term care facility will be established with the Chinese Medical Hospital. It can regularly offer the patients Chinese medical treatment. Due to the difficulty of finance, the more practical way is to have Chinese medical doctors consult with the long-term care facilities.

5. Both long-term care facility and Chinese medical doctors agree that the medical care should be paid according to the regulations of the National Health Insurance; however, some think that patients should pay by themselves.
6. The advantages for the long-term care facility to provide Chinese medical care includes offering more choices and raising the quality of medical care. To the provider, it will raise the market competitiveness, while to the Chinese medical doctors, it can help to establish a form of native culture long-term care style and at the same time provide the doctors to study aging and chronic disease.
7. The difficulties and limitations for Chinese Medical hospital to establish a long-term care facility will include the budget concern and the lacking of professional knowledge of Chinese medicine. Chinese medical doctors and some other related staff think that the most difficult part is the emergent medical care, regulations of Chinese Medicine, limitations of system and the training of long-term care aid.

Generally, it is appraised that the long-term care facility provide Chinese medical care to the patients. Currently, the primary job for Chinese medical hospital to establish a long term care facility is to overcome the difficulties caused by the regulations of hospitalization and the payment as well as the education of Chinese medical nurses. At the same time, we also need to establish a connecting between Chinese and western medicine and the network for transferring patient. Besides, this study also found that Chinese medicine could be applied not only on long-term care but also on continue care system. The stage between emergent (intensive) care to long-term care is very potential field for Chinese medicine.

This study can be the references for those Chinese medical hospitals, which are planning to establish long-term care facility.

Key word: Chinese medical hospital, long-term care

目 錄

壹、	前 言	-----1
貳、	材料與方法	-----4
參、	結 果	-----7
肆、	討 論	-----14
伍、	結論與建議	-----22

壹、前言

隨著經濟生活條件的富足，醫療科技的發達，家庭計畫的貫徹，台灣地區人口有高齡化的趨勢，據行政院衛生署人口統計資料顯示，截至八十六年底，估計國人平均餘命男性為 71.91 歲，女性為 77.79 歲，65 歲以上的老年人口佔 8.06%，預估至民國 125 年，65 歲以上老年人口將增至 21.53%。人口結構的老化，生活型態的改變，繼之而來的是慢性病的盛行及老年照護的問題，台灣地區疾病型態的消長可由近四十年來的死因統計數據發現，急性病和傳染病不再是威脅人民生命與健康的要因，取而代之的是慢性病及老化帶來的健康及生活品質的威脅，自民國 72 年開始惡性腫瘤即名列十大死因之首，且逐年增加，腦血管疾病、心臟病、糖尿病、肝病等慢性疾病也持續蟬聯十大死因之列未曾減退(1)，一項台灣老人健康照護調查發現台灣社區老人有 75.8% 自述罹患一種以上的慢性病，有 47.3% 有二種以上的慢性病，養護中心的老人則有 60% 有二種以上的慢性病(2)，因之慢性病的防治與照顧將是主導未來的醫療方向。

就廣義的定義而言，慢性病是疾病經一定的積極治療後，無法完全治癒，仍須長期接受藥物或醫療處置，以協助控制其疾病的穩定性者(3)。因此，慢性病的主要特點為疾病對病人所造成的影響為長期的、永久的，治療後仍有某種程度的後遺症或傷害，醫療服務則強調

長期持續性的照顧與復健，其主要功能在於協助病情穩定但又需繼續治療或積極復健的病患，恢復及改善原有功能，或維持其現有功能，提昇生活品質。目前由於持續性的照顧體系未臻完善，保險給付也未盡明朗，許多處於慢性調養階段的病人仍長期佔用一般的急性病床，其醫療使用率偏低，卻造成急性期的病人一床難求，形成醫療資源分配不均，無法善盡其用(4)，設置長期醫療照護機構是降低慢性期病人佔用急性病床之可行方法也可使病人能獲得持續性的照護(5, 6, 7)，然目前國內長期照護機構方興未艾，國內的研究調查也發現目前所設置的長期照護機構所面臨的困境，多為機構環境不完善、醫療照護品質良莠不齊、專業人才不足、保險給付等問題，皆有待政府相關單位進一步系統性的規劃予以改善(3, 8, 9, 10)。行政院衛生署民國 87 年開始積極的規劃長期照護體系，鼓勵並輔導公立醫院及民間團體籌設長期照護機構(11)，以因應當前之需。

中醫為我國傳統文化，雖然西醫長期以來一直為醫療體系的主流，然”西醫治標，中醫治本”，”急性病看西醫，慢性病以中醫調養”等觀念深深影響國人，台灣民眾約有六成採用複向醫療行為，尤其以慢性病為然，(12, 13, 14)，我國傳統醫學向來重視養生保健，秉持「三分治，七分養」之攝生原則，對於慢性病、傷殘、急性病後期的身心調養及康復之道，早在幾千年前在中醫古籍如《黃帝內經》、《傷寒雜

病論》、《千金要方》等即有有論述，現將之歸為中醫復健的範疇，強調以傳統醫學的整體觀、形神一體及辨證論治為基礎，以整體復健觀、辨證復健觀為其中心思想，著重“扶正固本，雜合以治”之原則，復健方法乃結合「治」與「養」的特點，運用中醫治療的方法和特殊保養衛教，包括藥物復健、針灸復健、推拿、調攝情志、飲食復健、傳統運動、氣功復健及環境等各方面進行整體的調養復健以期恢復健康或達到最佳功能狀態(15)。賴俊雄等一行人於民國 86 年推動兩岸中醫中藥學術交流工作，考察大陸中醫復健作業中，發現目前大陸的中醫復健機構主要以兩大形式存在：一為綜合性中醫醫院的復健學科，兼門診與住院，進行中醫復健醫療、教學、研究之用；其二為純粹為中醫療養性質的中醫復健醫院，提供慢性病人中醫的復健方法，以恢復其功能為目的(16)。此外，在一般之中醫綜合醫院，也有中醫復健小組，如偏癱中醫復健小組，為病人進行復健工作(17)。目前台灣地區中醫醫療系統以門診醫療為主，在訂定中醫住院的前瞻性政策前，應考慮現階段的疾病的型態、醫療需求趨勢、掌握治療的重點、評估醫療的特色與資源系統的可利用性，若能善用中醫養生康復之專長與特色於慢性病和老年人的調養與復健，而於中醫醫療機構設置長期照護，發展一結合傳統醫學多元化的本土化長期照護模式，以中醫康復的理念與方法運用於長期醫療照護除了可嘉惠病患，一方面也提

供長期照護之另一經營模式，再者，亦為傳統醫學開闢一可發揮的空間。因此，以現有的中醫醫療機構為基礎設置長期照護機構是否可行？及所將面臨的問題，乃本研究亟欲探究的。

故本研究的目的為：

- 一、了解目前台灣地區長期照護機構實施概況。
- 二、分析中醫醫療於長期照護範圍所能提供的醫療保健服務。
- 三、評估中醫醫院附設長期照護機構之可行性。

貳、材料與方法

顧及主客觀資料，本研究以文獻資料與實地訪查法進行

一、文獻資料蒐集

二、實地訪查

(一)訪查對象

本研究對象包括長期照護機構及中醫相關工作人員兩大類

1. 長期照護機構：

- (1)政府立案之醫療服務類長期照護機構
- (2)當地衛生局推薦
- (3)願意接受訪查

台灣北、中、南、東四區各選擇三家，共 12 家，以醫院附

設型態之護理之家為主有 10 所，多數未提供中醫服務，三所提供中醫服務的機構以中醫會診為主(詳如表一)。

2. 中醫相關工作人員：台灣北、中、南、東四區具代表性的中醫醫療院所，具合格專業任用資格之中醫相關工作人員，包括中醫醫師、護士、藥師，共 60 名。其中以中醫師最多佔 68.3% (表二)。

表一 受訪長期照護機構基本資料

項	目	數	目
地 區	北部	3	
	中部	3	
	南部	3	
	東部	3	
機 構 型 態	醫院附設	9	
	財團法人護理機構	2	
	私立護理機構	1	
業 務 項 目	護理之家	10	
	安養中心	1	
	日間照護	1	
提供中醫醫療	是	3	
	否	9	
中醫醫療方式	中醫會診	1	
	中醫門診	2	
	其他	0	

表二 受訪中醫相關工作人員基本資料

n=60

項	目	人	數
職 別	中醫師	41	
	護理人員	11	
	藥師	2	
	其他	6	
醫院型態	醫院附設中醫部	36	
	中醫醫院	14	
	中醫診所	10	

(二) 資料收集步驟

1. 擬定訪談大綱

依據文獻資料及研究目的擬定開放式問題，包括對長期照護機構提供中醫醫療服務的看法、中醫醫療於長期照護的角色功能等。

(如附件一)

2. 預訪並修訂訪談大綱

於高雄地區選擇與訪查條件相符的長期照護機構與中醫機構進行試訪，修訂訪談大綱及訪查流程。

3. 行政聯繫

(1) 接洽北、中、南、東各區衛生局，請其推介該轄區長期照護機構名單。

(2) 徵詢各單位(長期照護機構與中醫醫療院所)同意後，安排前往訪查。

(三) 資料整理

將訪談資料逐字記錄進行歸納分析

參、結果

一、台灣現行長期照護概況

(一)台灣長期照護供給體系

目前台灣長期照護相關服務可分為三大類：

1. 醫療服務體系

醫療服務體系下所提供之長期照護服務，基本上係以慢性醫療及技術性護理服務為主，如：慢性醫院、護理之家、居家照護、日間照護等長期照護機構，並由衛生醫療單位以「醫療法」及「護理人員法」等相關法規予以規範。

2. 社會福利體系

社會福利體系下所提供之長期照護服務，基本上係以提供一般日常生活照顧服務為主，如：安養及養護機構、在宅服務、日間托老等長期照護機構，由社會福利單位以「老人福利法」予以規範。

3. 行政院國軍退除役官兵輔導委員會體系

係為原國軍退除役官兵輔導委員會體系，如榮民之家，服務對象以榮民榮譽為主。

*本研究所指之長期照護機構乃以第一類「醫療服務體系」為主

要探討對象。

(二)台灣長期照護的給付範圍與支付標準

1. 給付範圍

目前長期照護費用支出以個人或家庭承擔為主，可申請補助有：

(1)全民健保：以居家護理服務業務項目為給付原則。

(2)社會局針對低收入戶予以補助。

2. 費用支付標準

目前對於長期照護機構的收費並未有統一標準，依其照護形式、功能障礙程度、照護品質等而有頗大的差異，其可能的費用包括飲食費用、護理費、病患服務費、復健人力費、行政管理費用、醫療費用等，據行政院衛生署收集相關資料推估機構式之輕症患者每月 20000 元，中症患者每月 28000 元，重症患者每月 55000 元。

就現況而言，長期照護機構基本收費從 15000-60000 元/月不等。不函衛生用品及醫療耗材，本研究訪查之長期照護機構，其收費落差亦很大，從 18000-46000 元/月，其中影響最大的是地域性，以花東地區 18000-22000 元/月最低，次為高雄地區 26000-40000 元/月不等，台中地區約 30000-36000 元/月，台北地區 43000-46000 元/月。

(三)長期照護面臨的困境

本研究訪查的 12 所長期照護機構，歸納其所面臨最大的困難有以下三點：

1. 行政體制未能有效整合

國內長期照護行政體系未能有效整合與協調致使機構在設置、收案及申請補助等行政程序上時常面臨困難，且個案也無法受到連續性的照顧。

2. 長期照護專業人力不足

3. 市場惡性競爭，許多機構降價求售，嚴重影響品質，政府又未有明

確的管理方法，如此可能造成劣幣逐良幣的現象。

二、長期照護機構提供中醫醫療服務的態度

(一)長期照護機構

有八所訪談機構表示支持與贊成，其原因如下：

1. 以住民(Resident)需要為主

中醫是我國傳統醫學，許多民眾根深蒂固相信中醫，若是禁止住民使用中藥，他們自己偷偷服用，反而無法掌控健康狀況，若有正式、合格的中醫幫助是住民一大福音。

有一些住民的家屬會帶住民看中醫，若機構內就有中醫，可節省

家屬帶病患外出就診勞累奔波。

2. 肯定中醫對慢性病與老化的療效

中醫對慢性病的調養絕對比西醫好，中藥對體質的調養有幫助，

許多的疾病西醫沒有辦法，卻可以用中醫改善。

有一位負責人親身經驗，其父親多年中風有嚴重的褥瘡，西醫治療無效後經中醫調理，褥瘡治癒身體狀況也改善，因此她十分肯定中醫醫療對長期臥床病人有很大的助益。

3. 提供住民及家屬多元化的醫療照顧選擇

目前的長期照護機構沒有提供中醫服務，若能有中醫服務如配置藥膳、打太極拳、針灸，可以發展機構的特色，也是吸引民眾選擇的賣點，對於民眾也提供民眾另一種選擇的機會。

4. 中西醫良性競爭可提昇醫療品質。

有四所長期照護機構持中立立場，不反對也不支持，理由如下：

1. 護理人員對中醫、中藥不了解，住民使用將無法掌握住民的病情變化。
2. 目前機構中無此需求。
3. 由中醫醫院附設的長期照護機構提供固定的中醫醫療較有保障。
4. 中醫師的品質良莠不齊，必須有正統的中醫師。

(二)中醫相關工作人員

多數中醫相關工作人員表示贊成也認為可行，僅 5 人表不贊成，3 人沒意見。

贊成的理由：

1. 病人的福祉

中醫對於慢性病長期照護的病人絕對有幫助，若能將中醫的整體觀運用於機構中，不但可對病情有幫助，也可以提昇醫療照護品質。

2. 病人的需要

許多癌症、中風病人尋求中醫治療，若機構中能提供正規中醫醫療照護，一方面可滿足病人的需求，使病人得到完善的照顧提昇醫療照護品質，一方面也避免病人病急亂投醫得到不當的醫療處置。

3. 發揚中醫藥的特長

中醫是目前最好的養生醫學，除了治病外，也著重於預防的概念，強調「未病先防」和「已病防病」，因此對於需長期照護的個案應該有很大的發展空間。

4. 連續性醫療照護體系的中介者

西醫於急性醫療照護扮演絕對重要的角色，中醫對於慢性病的調

養有絕對的幫助，在急性期到慢性階段病程發展過程，中西醫各自發揮其特長，補西醫之不足。

5. 中醫教學、研究很好的場所。

長期照護機構以老人和慢性病為主要服務對象，提供中醫對於老人、慢性病體質分析與建立中醫醫療療效標準絕佳的研究機會。

6. 中醫醫院附設長期照護機構有很好的附加價值，如提昇知名度，發展醫院特色。

7. 為中醫醫療開闢一處可發揮的空間。

不贊成的原因：

1. 目前多數的中醫師不具有西醫緊急醫療能力

2. 現行中醫法規難以突破

3. 場地太小、人力不足、給付限制

4. 缺乏兼具了解中醫與長期照護的專業人員

三、中醫醫療於長期照護體系可以提供的服務

歸納長期照護機構與中醫相關工作人員對於中醫可提供的服務如

下表：

表三

項 目	長期照護機構	中醫相關工作人員
中醫醫療方式	中藥、藥膳、針灸、按摩、推拿、理筋、氣功、指壓	中醫醫療：症狀治療、中藥調理、藥膳 中醫復健：針灸、推拿、理筋、藥浴、水療、薰蒸、穴位按摩 中醫養生：氣功、調養、靜坐養生音樂療法、食療養生保健諮詢
健康問題	便秘、痰多、尿失禁、褥瘡、中風後遺症、疼痛、體質調養	疼痛控制、退化性疾病治療與預防、預防疾病再復發、減緩機能衰退、殘障復健、糖尿病併發症處理、中風後遺症、急性期的後續照顧
特 色	改善西醫無法解決的問題	提供人性化的醫病關係 提供患者整體性照顧，身、心、靈的健康照護

四、中醫於長期照護體系合宜的模式

(一) 醫療型態

多數的長期照護機構認為提供中醫醫療模式為以「特約中醫師」方式為最方便可行。多數的中醫相關工作人員則認為「中醫醫院附設長期照護機構」最佳。

表四

醫療型態	長期照護機構	中醫相關工作人員
中醫醫院附設	2	51
長期照護機構增設中醫部	1	6
特約中醫師	8	2
聯合特約會診	1	1
維持原狀(中醫門診)	0	0

(二)中醫醫療於長期照護機構費用給付方式

不論是長期照護機構或是中醫相關工作人員對於付費方式都以「維持現狀」與「爭取健保給付」居多。

表五

付費方式	長期照護機構	中醫相關工作人員
維持現狀 (健保不給付部份自費)	4	26
爭取健保給付	5	16
自費	1	4
其他醫療保險	1	3
爭取老人福利補助	1	6
沒意見	0	5

肆、討論

一、台灣現行長期照護概況

目前於台灣的發展仍是起步階段，本研究訪查的機構中所面臨的困難與國內調查相似，多為行政上缺乏整合、專業人力缺乏、市場競爭壓力及缺乏品質監督體制及財務給付等問題(5, 6, 7, 8, 9, 11)。長期照護是一連續性跨越醫療社會服務的領域，其內涵照護遠大於醫療，有別於一般急慢性醫療模式，長期照護是以護理為主導，醫療為輔(17, 22)，本研究也發現目前長期照護機構幾乎沒有主動提供中醫醫療，然國人普遍採取複向求醫行為，即同時接受中醫與西醫的治療

(12-14) 然而，一旦入住長期照護機構後，往往因看病需由特約醫師看過後才轉診，住民通常只能接受西醫治療。而且，本研究經過訪談後發現目前的長期照護機構中因為護理人員缺乏中醫的概念，因此無法了解中醫能夠對病人有何幫助，其觀念仍是以西醫為主。然而，由護理人員對中醫藥的態度研究中發現其實有 79% 的護理人員接受病人使用中醫藥，但是護理人員對中醫藥知識的正確認知仍亟待加強。中醫概念應用於護理上，主要有食療與經絡按摩等 (20)，這些都對長期照護機構的住民有很大的幫助，但是就因為護理人員缺乏中醫概念，而無法實施。此外，也有研究顯示，護理人員提供健康促進衛教可使老年人達到疾病預防和健康促進的目的，減少醫療花費 (21)。而中醫理論中對於養生保健方面，也有許多方法，若是能夠透過衛教的方式使住民學習，必定能夠使其住民更健康。因此，我們的建議是若想要使中醫介入長期照護能夠成功，就必須先要使護理人員的中醫概念培養好，才能顯示中醫介入的優點。

二、長期照護機構提供中醫醫療服務的態度

(一) 長期照護機構

進一步分析參訪之長期照護機構的問卷，機構實務工作者對於提供中醫醫療服務的態度，因該機構之設置型態與醫療服務方式有不同

的看法。

以下依設置型態將其分為醫院附設長期照護機構及獨立的長期照護機構，而醫院附設的長期照護機構再分為醫院有中醫部門或無中醫部門者。依此三大類來看，歸納如表六

表六

項目 \ 型態	獨立的長期照護機構	醫院附設長期照護機構	
		無中醫部門	有中醫部門
對醫療需要性	高	低	低
對中醫提供服務項目的了解	不了解	不了解	稍有認知
對中醫提供服務的接受度	稍高	低	高
中醫醫療服務應採何種方式	特約	特約或附設	附設

從上表中，我們認為可能的解釋方式有下列幾點：

1. 對醫療需要性方面：

由醫院附設的長期照護機構因為醫院就在旁邊，所以只要其住民有任何醫療需求時，都可以很快滿足，因此其需要性較低且護理人員對醫院的依賴性亦較大，而獨立的長期照護機構的住民一旦有任何醫療需求時，則需要送到外面的醫院或找特約醫師來看診，因此其需要性較大且護理人員的獨立作業能力也較強。

2. 對中醫提供服務項目的了解及接受度：

由於目前護理養成教育中仍無中醫教育的部份，因此除了有附設中醫部門的醫療院所的人員對此稍有了解外，其餘兩組皆對此無概念，所以其接受度亦較差，且若為醫院附設者會更差。因此，若要提高中醫醫療附設長期照護的可行性，必須要先對護理人員做好中醫護理的訓練。

3. 提供的方式：

由於獨立的長期照護機構受限於法令無法附設中醫部門，且考量聘請醫師的成本，所以其意願皆為特約方式。而醫院附設長期照護機構者因為其醫院可附設中醫部門，故皆傾向附設方式為主。

(二)中醫工作人員

雖然大多數的中醫工作人員極力贊成長期照護機構提供中醫醫療服務，其支持的觀點皆以中醫的特色與發展性為導向，而不贊成的觀點則以實際面作考量，如醫療法規層面、財務及能力方面的考量，而財務問題與專業人才缺乏，也正是目前現行長期照護所面臨的困境(8, 9, 10)，也提醒我們於日後發展中醫的長期照護模式必須克服與規劃的部份。

此外，雖然多數中醫師對於中醫介入長期照護認為有許多可以幫助的部份，但是許多中醫師對單獨中醫能否負擔長期照護醫療提出質

疑，更進一步的訪談中我們也發現許多中醫師對長期照護不甚了解，誤將長期照護機構與慢性病醫院劃上等號。因為我們並未事先向這些醫師解釋長期照護的意義，此點可說是本研究的疏忽，不過由此也可以看出國內的中醫師們對長期照護概念的缺乏，這也是要在國內推動長期照護所必須改進的。

三、中醫醫療於長期照護體系可以提供的服務

依據中醫古籍記載中醫運用於人體的康復亦以人及人與宇宙的整體觀為基礎涵蓋身心靈，其方法則包括精神康復、飲食康復、運動康復、中藥康復、針灸康復、按摩康復、環境康復等法(15)，本研究中醫工作人員所詮釋中醫應用於長期照護的方法與文獻相似。長期照護機構因對中醫不了解，自然以一般普遍對中醫的認知及實際上的需要為考量重點，對於中醫的需求也多以期望能解決現存無法解決的問題為導向。而中醫相關人員較著重於整體性中醫所能提供的服務及發展專業為考量，二者雖有許多相似性，然真正要落實中醫醫療於長期照護機構仍需要二項專業與實務面的融合。

四、中醫於長期照護體系合宜的模式

本研究顯示長期照護機構傾向於「特約中醫師」，即維持原有機構模式與中醫醫院或診所特約，由固定的中醫師到機構看診。其理

由為，基於成本考量與病人的需要折中的方式。少數贊成由中醫醫院附設的理由為，以照顧品質為優先考量，能提供整體性的中醫照顧。

大多數的中醫相關工作人員支持「中醫醫院附設長期照護機構」其理由為：

1. 由中醫醫院建構的長期照護機構才能提供整體性的中醫照護模式，發展中醫特色。
2. 由中醫醫院附設醫療資源較充足，有成組的中醫醫療團隊發揮各自專長提供服務。
3. 若由長期照護機構約聘或增設中醫，其象徵意義大於實質意義，唯有中醫醫院附設才能真正落實中醫的理念，提昇長期照護中醫醫療照護品質。

五、中醫醫院設置長期照護機構的可行性分析

綜觀以上長期照護機構與中醫相關工作人員對於長期照護提供中醫醫療的看法，對於提供方式，以中醫醫院附設長期照護機構為最理想狀況，茲就其所帶來的優點與實際面臨的困難分析如下，

(一)優點：

消費者(病人及家屬)

1. 提供多元化的選擇
2. 滿足病人對傳統醫療照護的需求
3. 得到持續性完整性的中醫醫療照護

提供者(醫院或機構)

1. 建立服務特色、增加吸引力，吸引不同的客源〈市場區隔〉
2. 增加醫院財源
3. 建立一連續性照護模式
4. 提昇市場競爭力

中醫

1. 發揮中醫藥特色，提昇中醫知名度
2. 突破中醫現有的框架
3. 促進中醫醫療與護理的專業成長
4. 對中醫工作人員開闢新的戰場
5. 建立中西醫整合與連續性醫療照護模式
6. 提供中醫研究、教學與實務的絕佳場所

(二)限制與困難

法規制度面

1. 中醫師不得使用西械〈包含執行現代醫療行為〉

2. 中醫住院醫療給付未鬆綁

3. 許多中醫醫療處置不納入醫療行為無法申請保險給付。

人員訓練

1. 中醫師素質良莠不齊：中醫師養成教育有不同的體制與標準。

2. 護理人員普遍缺乏中醫專業知識與技能。

3. 中醫師普遍對於急性與重症醫療能力不足。

4. 缺乏兼具中醫專業與長期照護概念的專業人員。

經營成本效益

1. 於中醫醫療給付未明確以前，提供中醫醫療的費用如何計算？

2. 中醫許多養生保健方法是無法明確付費，如此將增加醫院無形的人事成本。

基於以上優劣考量，試著提出以下因應方式，以增進其可行性。

1. 積極爭取中醫住院醫療給付。

2. 建立中西醫緊急醫療網絡

現行的長期照護機構，以護理佔主要的角色，多數的機構若非醫院附設就是與固定的醫院合約，以因應住民緊急醫療需求，因此中醫醫院附設長期照護機構在緊急醫療方面亦可採用此模式，與臨近醫院建立中西醫及緊急醫療網絡，如此得改善中醫師於緊急醫療方面的弱勢。

3. 培訓中醫長期照護人才

專業人員是可透過系統及整體性的訓練達成，包括中醫護理人員養成，及中醫師長期照護知識的訓練，甚至可依將建立的中醫長期照護的特色設計課程有系統的培訓人員。

4. 訂定長期照護相關中醫醫療各項收費標準，以因應實務需求。

5. 經費應是最大的限制，除了增取健保給付外，應研議另闢財源，如政府評估優良的保險公司承保長期照護險，供民眾自由投保；老人年金提早開始儲備；善於利用退休金於長期照護等等。

伍、結論與建議

本研究之主要在於探討中醫介入長期照護機構之可行性，以立意取樣選取台灣北中南東四區之長期照護機構與中醫醫療院所之中醫工作人員進行訪談。對於長期照護提供中醫醫療服務，態度方面，無論是長期照護機構或是中醫相關工作人員以贊成與支持居多，提供中醫服務的型態以「特約中醫師」最為方便可行，但以「中醫醫院附設」為最理想，進一步歸納分析中醫醫院附設長期照護機構之優缺點，中醫醫院設置長期照護的有其肯定的優點，但仍有許多現實面的困難有待克服包括法規制度面、人員訓練、成本效益等問題，進而提出因應方式，以增加其可行性。

基於以上分析，為能更進一步落實中醫醫院附設長期照護之可行性進而發展本土化之長期照護模式，本研究提出以下建議：

一、積極爭取修法，促成中醫醫院得設置護理之家之條例。

本項議案已於八十九年六月七日衛署醫字第八九〇三三八二六號函核准中醫醫院得依護理機構設置標準第十條規定，申請設置產後護理、護理之家服務部門。

二、中醫長期照護護理人員培訓計畫：

高雄市立中醫醫院護理科為配合醫院發展長期照護，八十九年度護理科的營運計畫即為「建立長期照護中醫護理標準——以中風病人為例」，本計畫主分析歸納中風病人的健康問題，擬訂中風病人中醫護理標準，進而研擬各證型及健康問題之護理措施與養生方法。為達成本計畫，除了規劃系統性的中醫訓練課程外，也分批送護理人員接受長期照護的訓練，透過本計畫期能訓練具備中醫與長期照護專長的護理人員。

三、建立中西醫整合醫療模式

高雄市立中醫醫院已於八十八年度訂定「中西醫療合作契約及中西醫療合作實施要點」，分別與高雄市立民生醫院暨高雄市立民生醫院附設之癌症醫療中心〈加福診所〉簽訂合作契約進行中西醫合作計畫，目前以肝病與癌症為例以中西醫會診方式，未來長期照護亦將可延續

此模式，並進一步建立緊急醫療網絡。

四、建立院際醫療資訊網絡

評估目前中醫醫院附設長期照護機構仍無法脫離西醫醫療體系單獨存在，尤其於緊急醫療照護體系更是需要，如能與西醫療體系建立良好的網絡可取得完整病歷資料，包括既往病史、檢查資料、接受之治療內容等，有助於對病人整體性了解。高雄市政府衛生局正發展「高雄市立衛生醫療院所院際醫療資訊網絡」目的為整合高雄市各市立醫療院所之病人所有相關資料，屆時可透過此資訊網路查詢病人所有醫療資訊，此模式若能推及其它醫療院所與長期照護機構，屆時將可藉由共享之醫療資訊得到病人完整資料。

研究限制

- 一、關於訪查對象的選擇，本研究採立意取樣方式，經由各縣市衛生局所建議較有規模且評價較好的長期照護機構中選取北中南東各三家，主要是因為本研究目的在探討中醫介入長期照護機構的方式及是否有助於提昇目前長期照護機構的水準，因此本研究選擇較優良且認真經營的長期照護機構，對於其經營上的困難及其需求較能提出具體之看法，也較能切合本研究的需要。
- 二、本研究為配合中醫發展之初探性研究，雖然近幾年來已有許多長期照護的相關研究，但關於中醫醫療照護介入長期照護的研究，

未有相關的文獻可供參考，故本研究僅能以受訪者之主觀資料與現況進行分析討論。

陸、參考文獻

1. 行政院衛生署：中華民國公共衛生概況，民 87 年，台北。
2. 吳淑瓊、張明正：台灣老人健康照護之現況分析，國立台灣大學公共衛生研究所冀衛生政策研究中心，民 86 年。
3. 王琇：我國長期醫療照護系統的現況及展望，於王世俊(1997)之老年護理學，台北：華杏，1997，320-330。
4. 楊漢泉：台灣老人醫療照護體系之探討，健康與社會政策研討會，民國 83，21-48。
5. 嚴母過、吳淑瓊、許菁菁、陳寶輝：台北市公私立醫院非急性長期住院病人的盛行率、長期照護需要與態度。護理研究，民國 85，4(2)：151-159。
6. Comparison of long-term care in an acute care institution and in a long-term care institution. CMAJ. 1998,159(9): 1107-1113.
7. 李孟芬，綜合性的長期醫療照護模式----以美國安樂居為例，公共衛生，民 81，19(1)：76-84。

8. 熊秉荃、戴玉慈、徐亞瑛、陳月枝、黃久美，老人長期療養機構護理人員及佐理員之角色與功能。護理雜誌，民 81，39(4)：49-56。
9. 李素貞、戴玉慈、郭獻文，中部三縣市長期照護機構與照護人力特性之調查，公共衛生，24(3)：179-190。
10. 戴玉慈、徐亞瑛、熊秉荃等：台北地區老人長期療養機構的環境調查，護理雜誌，民國 83 年，39(2)：45-54。
11. 老人長期照護三年計畫(核定本)，行政院衛生署，民國 87。
12. 林文香：為推展護理本土化奠石——認識民間醫療行為，榮總護理，民 81，9(2)：110-115。
13. 康健壽、李金鳳、陳介甫、周碧瑟：「單複向求醫行為的相關因素探討」。中醫藥雜誌，1995，6(3)，175-186。
14. 康翠秀、陳介甫、周碧瑟：「台北市北投區居民對中醫醫療的知識信念與行為意向及對醫療利用型態之影響」。中華衛誌，1998，17(2)，80-91。
15. 張恩勤，中醫養生康復學，上海：上海中醫出版社，1994。
16. 賴俊雄等，推動兩案中醫中藥學術交流工作：考察中醫復健作業，台北：行政院衛生署中醫藥委員會委託中國醫藥學院，民 86。