

讓醫療走進家裡

淺談居家失能個案家庭醫師照護方案

撰文◎社區護理組護理師 李佳穗



當臺灣於2025年正式邁入超高齡社會，平均每4至5人便有一位65歲以上長者，高齡化不再只是人口結構的變化，而是每個家庭可能面臨的日常。伴隨而來的醫療與長期照顧需求快速攀升，也讓「如何在熟悉的家中安心變老」成為重要課題。

多數失能長者同時罹患慢性疾病，且往往不只一種。研究顯示，超過八成失能者需要長期健康管理，而非僅依賴單一疾病治療即可恢復。因此，在疾病控制與生活品質之間取得平衡，是高齡照護不可忽視的核心。

醫療送上門 照護走進家

為強化長照與醫療體系的整合，衛生福



利部於2019年推動「居家失能個案家庭醫師照護方案」（以下簡稱失能家醫方案）。由基層醫療院所的家庭醫師與專責護理師組成照護團隊，主動走入失能者家中，提供健康評估、慢性病管理與照護建議，打造更具連續性與個別化的照護模式。

凡符合失能等級二至八級者皆可申請此方案，由照顧管理中心轉介後，即可由醫療團隊接手後續照護。此服務免收費用，不僅減輕家庭經濟負擔，也讓家庭責任醫師制度得以落實，使醫療人員能更即時掌握個案健康變化。

同時，長照A個案管理員會依據醫師意見調整照顧計畫，協助失能者維持日常生活功能，讓醫療與照護不再各自為政，而是形成完整支持網路。

持續而穩定的守護力量

在家庭醫師方案中，照護不再是一次性的服務，而是一段長期陪伴：

- 每月電話追蹤：即時掌握健康狀況
- 每三個月居家訪視：提供專業照護建議
- 每六個月醫師到家評估：全面檢視身體與用藥情形

透過規律且密集的接觸，醫療團隊能及早發現問題、快速回應需求，避免小狀況演變為大危機。

從環境開始，提升居家安全

除了醫療照護，團隊也會依據個案需求提出輔具與無障礙空間建議，例如居家設置斜坡欄杆、加裝廁所扶手、床邊安全注意等。這些

依據個別化需求提供相關輔具建議



看似微小的改變，卻能大幅降低跌倒風險，提升生活安全與自主性。

整合用藥 為健康把關

許多長者同時在多科別就診，容易出現多重用藥問題。隨著身體老化，門診就醫的便利性不足，利用到宅服務、醫療團隊整合藥物資訊並提供專業照護建議，成功銜接居家醫療服務，使慢性病管理更加穩定而有效。

串連長照服務 即時接住失能者需求

九十一歲的王伯伯（化名）因一次在家中廁所跌倒，造成右大腿骨骨折，自此長期臥床、幾乎無法行走，被評定為失能七級，屬重度依賴。原本就不易外出的他，又逐漸出現失智症狀一日夜顛倒、突然唱歌、大聲叫喊，甚至出現情緒性言語，使主要照顧者身心俱疲。

在媒合長照服務與失能家醫方案後，醫療團隊展開首次居家訪視。

談起那段日子，妻子苦笑著說：「他好幾個晚上幾乎不睡，我們只能輪流在客廳陪伴，就怕他找不到人而慌張。至於上一次好好睡覺是什麼時候，早已沒有印象。」

評估後發現，這是一個典型的「老老照顧」家庭—配偶年事已高，女兒白天需外出工作，照護能量早已逼近臨界點。

經醫師與家屬深入討論後，團隊協助調整照顧計畫並開立藥物，幫助穩定情緒與改善睡眠。隨著照護逐步到位，原本緊繃的家庭關係也慢慢舒展，久違的安穩再次回到這個家。

居家失能個案家庭醫師照護方案
長照服務更加值·家庭醫師守護您

服務對象
經照管中心評估
失能等級為第2至第8級之居家個案
並接受長照給付及支付基準之服務

服務內容
每月8個案健康及慢性病管理、諮詢及衛教指導
每4個月8至少1次醫護人員家訪
每年2次8醫師家訪，評估個案狀況及長照醫事照護需求，開立長期照護醫師意見書，作為長照計畫及照顧個案時的參考

費用
民衆免付費(費用由政府負擔)

流程
經個案同意
↓
照管中心協助派案予特約單位
↓
家庭醫師提供照護服務

更多資訊請掃描QRcode
居家失能個案家庭醫師照護方案專區

醫療不只是治療疾病，有時更是在家庭最需要時，伸出一雙接住他們的手。

專業走近 照顧不再孤單

失能家醫方案的價值，不僅在於提供醫療服務，更在於建立一張跨專業合作的照護網絡。當醫療與長照緊密連結，失能者得以在熟悉的環境中安心生活，家屬也不再孤軍奮戰。

在高齡化浪潮下，或許我們終將面臨照顧與被照顧的角色轉換。而當家庭醫師走進家門，帶來的不只是專業，更是一份長久而踏實的陪伴。