

# 醫療長照整合綜合論壇

地點：臺北醫學大學醫學綜合大樓4樓圓形會議廳(誠樸廳)

日期：中華民國103年12月2日(星期二)

指導單位：衛生福利部·衛生福利部社會及家庭署

主辦單位：財團法人國家衛生研究院、臺北醫學大學、國立陽明大學

協辦單位：臺北醫學大學公共衛生暨營養學院

支持計畫：長期照護與醫療資訊整合研究計畫

## 大會手冊 Proceedings



# 目錄

議程.....	1
主持人簡歷資料.....	2
Session 1 .....	10
特別演講.....	11
整合照護與管理模式倡議(一).....	26
整合照護與管理模式倡議(二).....	41
經驗分享與回應(一).....	72
經驗分享與回應(二).....	90
Session 2 .....	102
整合照護人力發展倡議.....	103
Session 3 .....	125
整合照護財務制度倡議.....	126
經驗分享與回應.....	147
Session 4 .....	150
長照整合性資訊系統之建置與挑戰.....	151
特別演講：醫療長照整合願景.....	172

# 議程

時間	主題	主講人
08:30-08:55	報到	
08:55-09:05	開幕 貴賓致詞	臺北醫學大學傷害防治學研究所 邱教授文達 行政院 馮政務委員燕
主持人：財團法人國家衛生研究院 江主任秘書宏哲		
09:05-09:15	導言	美國凱斯西儲大學、國家衛生研究院總顧問 王教授懿範
09:15-09:35	特別演講	行政院 馮政務委員燕
09:35-09:55	整合照護與管理模式倡議(一)	臺北醫學大學高齡健康管理學系 洪助理教授燕妮
09:55-10:15	整合照護與管理模式倡議(二)	衛生福利部台中醫院 李院長孟智
10:15-10:30	經驗分享與回應	臺中市政府衛生局 蕭簡任技正春櫻
10:30-10:45	經驗分享與回應	衛生福利部桃園醫院 鄭院長舜平
10:45-11:00	休息	
主持人：長期照護專業協會 周理事長麗華		
11:00-11:40	整合照護人力發展倡議	財團法人國家衛生研究院群體健康科學研究所 熊所長昭
11:40-11:55	經驗分享與回應	國立臺灣大學社會學系 薛教授承泰
11:55-12:10	經驗分享與回應	勞動力發展署 蔡副署長孟良
12:10-13:00	午餐	
主持人：社團法人台灣居家服務策略聯盟 涂理事長心寧		
13:00-13:40	整合照護財務制度倡議	陽明大學衛生福利研究所 李教授玉春
13:40-13:55	經驗分享與回應	國家政策研究基金會社會安全組 詹召集人火生
13:55-14:15	休息	
主持人：台灣醫學資訊學會 潘秘書長美連		
14:15-14:45	長照整合性資訊系統之建置與挑戰	國立臺北護理健康大學資訊管理系 徐教授建業
14:45-15:00	經驗分享與回應	台灣醫學資訊學會 潘秘書長美連
15:00-15:30	特別演講：醫療長照整合願景	衛生福利部 許次長銘能
15:30-17:00	綜合座談	主持人：臺北醫學大學 邱副校長弘毅 與談人：演講者及各單元主持人
合照留影		

# 主持人簡歷

# 邱文達

電話：(02)27361661ext6570

傳真：(02)27390387

E-mail：wtchiu.tmu@gmail.com

## 一、現職

台北醫學大學 講座教授  
台北醫學大學醫療體系 榮譽顧問

## 二、學歷

匹茲堡大學	美國	流行病學	博士	1987/ 6~1989/ 6
匹茲堡大學	美國	流行病學	碩士	1986/ 9~1987/ 6
日本大學醫學院		日本神經學	博士	1985/ 9~1991/ 6
史丹福大學	美國	神經外科	研究員	1987/ 5~1987/ 8
中山醫學院	中華民國	醫學系	學士	1970/ 9~1975/ 6

## 三、專學

衛生福利政策、流行病學、神經外科、傷害防治、醫院管理

## 四、主要經歷

衛生福利部、部長、2013-2014  
行政院衛生署、署長、2011-2013  
國家衛生研究院、董事長、2011-2014  
NIH, USA、Guest Researcher、2009-2012  
臺北醫學大學、校長、2008-2011  
臺北醫學大學·署立雙和醫院、院長、2008-2011  
國立陽明大學、兼任教授、2008  
臺北醫學大學、副校長、2004-2008  
臺北醫學大學、傷害防治學研究所、所長、2000-2004  
臺北醫學大學·市立萬芳醫院、院長、1997-2008  
臺北醫學大學·市立萬芳醫院、神經外科、主任教授、1997-2004  
臺北醫學院 公共衛生學系、系主任、1993-1996  
臺北醫學院 電算中心、主任、1993-1993  
北醫附設醫院、行政副院長、1993-1996  
北醫附設醫院、神經外科、主任、1989-1997  
臺北醫學院 醫學系、副教授、1989-1994  
臺北醫學院 醫學系、講師、1985-1989  
馬偕醫院、神經外科、兼任主治醫師、1981-1985  
三軍總醫院 神經外科、總醫師、1980-1981  
三軍總醫院 神經外科、住院醫師、1975-1980

## 五、學會理事長及活動

Asia-Oceanian Neurotrauma Society (AONTS)、President、2010-2012  
台灣外科醫學會、理事長、2010~2011  
Asia-Pacific Academic Consortium of Public Health (APACPH)、President 2008-2010  
Academy for Multidisciplinary Neurotraumatology、President、2007-2010  
台灣神經創傷醫學會、理事長、2006-2012

台灣健康保險學會、理事長、2006-2012  
台灣私立醫療院所協會、理事長、2005-2008  
台灣神經外科醫學會、理事長、2002-2003  
Neurotraumatology Committee, World Federation of Neurosurgical Societies (NTC, WFNS)、Secretary & Committee member、2002-迄今  
中華民國區域醫院協會、理事長、1999-2004  
中華民國外傷預防協會、理事長、1998-2001  
International College of Surgeons (Chicago)、院士 (F.I.C.S)、1992-迄今

## 六、學術獎勵及榮譽事項

1. 美國匹茲堡大學 225 周年傑出校友大獎章(Medallion)，2013
2. 美國公共衛生學會大衛拉爾(David P. Rall)公衛終身貢獻獎，2012
3. 亞太公共衛生學會(APACPH)貢獻獎，2012
4. 泰國瑪希敦大學(Mahidol University)榮譽博士，2013
5. 羅馬尼亞“瓦西裡·金詩”(Vasile Goldiș)阿拉德西大學(West University of Arad)榮譽博士，2010
6. 羅馬尼亞波格丹沃達大學(Bogdan Voda University)榮譽博士，2010
7. University of Pittsburgh Legacy Laureate，2009
8. APACPH Contribution Award，2007
9. 連續四年(2011-2014)於世界衛生大會(WHA)發表演講
  - ◇ 2011 非傳染性疾病的預防與控制
  - ◇ 2012 如何確保健康在下一世代的發展目標
  - ◇ 2013 邁向健康保險的全民覆蓋
  - ◇ 2014 氣候變遷段健康的影響
10. 2011 非傳染性疾病的預防與控制
11. 2012 如何確保健康在下一世代的發展目標
12. 2013 邁向健康保險的全民覆蓋
13. 2014 氣候變遷段健康的影響
14. 行政院衛生署專業獎章，2009
15. 金峰獎傑出領導人獎，2009
16. 第十七屆醫療奉獻獎個人特殊貢獻獎，2007
17. 李國鼎管理獎章，2003
18. 14. 行政院經濟部第十三屆國家品質獎（機關團體獎），2002
19. 行政院第一屆民間參與公共建設金擘獎，2002
20. International College of Surgeons (Chicago) 院士優秀論文獎，2000-2001
21. 行政院經濟部第十一屆國家品質獎（個人實踐獎），2000
22. Outstanding Alumni Award at 50th Anniversary (50 at 50) of University of Pittsburgh，1999
23. 台北市立醫院經營績效評比第一名，1998
24. 教育部教育文化獎章→社會教育有功人士，1997
25. 中山醫學大學學術類傑出校友獎，1997
26. 黃氏基金論文獎，1997、1993
27. 第六屆王民寧醫療貢獻獎，1996
28. 台灣振興醫學獎，1984

發表論文: 427\*  
著作叢書: 31  
專利: 3

## 周麗華



### 專業領域

社會福利,老人福利，長期照護

### 現任

台灣長期照護專業協會理事長  
天主教耕莘醫院長期照護部主任  
實踐大學社會工作學系兼任講師

### 學歷

世新大學社會發展研究所碩士

### 經歷

台北市政府社會局副局長

## 涂心寧



聯絡電話 02-22500177

電子郵件 [ceo@ilive.org.tw](mailto:ceo@ilive.org.tw)

專業領域 長期照顧、經營管理、人力資源

### 學歷

輔仁大學非營利組織管理研究所 (修業中)

私立致理商業專科學校國際貿易科

### 現任

1995~迄今 社團法人新北市身心障礙者福利促進協會總幹事

2006~迄今 新北市家庭照顧者關懷協會理事

2010~迄今 社團法人台灣居家服務策略聯盟理事長

2010~迄今 勞動力發展署 TTQS 訓練品質系統評核委員

2011~迄今 新北市政府教育局新北市終身學習推展委員

2012~迄今 新北市中小學家長會長協會理事

2013~迄今 社團法人台灣社會企業創新創業學會理事

2014~迄今 中華民國家庭照顧者關懷總會理事

### 經歷

2012-2013 台北榮民總醫院人體試驗委員會委員

2012 行政院勞委會職訓局私立就業服務機構從事跨國人力仲介服務品質評鑑委員

2012 行政院勞工委員會職業訓練局多元就業開發方案諮詢輔導計畫委員

2011 嘉義縣政府居家服務績效評鑑委員

2010 嘉義縣政府居家服務提供單位輔導計畫輔導委員

2010 桃園縣政府優良居家照顧服務員表揚計畫評審委員

2010 桃園縣政府居家服務評鑑委員

2010 新北市政府教育局校長遴選委員

2010 新北市政府教育局校園評鑑委員

2009-2010 社團法人台南市家庭關懷協會居服務業務輔導顧問

2009 澎湖縣政府老人及身心障礙者居家服務評鑑委員

2009 中華民國老人福利推動聯盟居家服務輔導委員



## 潘美連

E-mail [mlpan66@iis.sinica.edu.tw](mailto:mlpan66@iis.sinica.edu.tw)

聯絡電話

(02) 2788-3799 ext.2410



### 專業領域

醫療資訊、資訊科學、公共衛生、醫務管理

### 現職

中央研究院 資訊科學研究所 博士後研究員 2014 / 01 迄今

台灣醫學資訊學會 秘書長 2014 / 03 迄今

國立台北護理健康大學資訊管理系 兼任助理教授 2014 / 02 迄今

### 學歷

國立陽明大學衛生資訊 博士 2003 / 09~2013 / 12

國立陽明大學衛生資訊 碩士 1999 / 09~2001 / 06

國立體育大學運動保健 學士 1995 / 09~1999 / 06

### 經歷

台灣健康資訊產業整合協會 秘書長 2009 / 06 ~ 2014 / 02

國立台北護理健康大學資訊管理系 兼任講師 2004 / 02 ~ 2014 / 01

耕莘護理專科學校護理科 講師 2002 / 02 至~ 2003 / 07

### Journals:

1. Pan ML, Chang WP, Lee HC, Tsai HL, Liu CS, Liou DM, Sung YJ, Chin TW\*. A longitudinal cohort study of incidence rates of inguinal hernia repair in 0- to 6-year-old children. J Pediatr Surg. 2013 Nov;48(11):2327-31. (SCI)
2. W. P. Chang, Y. C. Chi, M. L. Pan, Y. J. Sun, Y. C. Liao, C. C. Yang, and D. M. Liou\*, "Drug expense of atopic dermatitis in Taiwan," Taipei City Med J, vol. 10, pp. 229-243, Sep. 2013. (DI)
3. 黃衍文\*、邱淑芬、潘美連、顧潔光，2012，資訊與通訊科技在長期照護領域應用之探討，長期照護雜誌，16(3): pp.219-235。 (TSCI)
4. W. P. Chang, P. C. Chen, Y. H. Kuo, M. L. Pan, Y. J. Sung, D. M. Liou\*, and C. M. Wu, "An analysis of drug expenses in the national health insurance database for dry eye syndrome patients in 2008," Cheng Ching Medical Journal, vol. 8, pp. 18-26, Jul. 2012.
5. E. W. Huang, T. L. Tseng, M. L. Change, M. L. Pan, and D. M. Liou, "Generating sandardized clinical documents for medical information exchanges," IT Professional, vol. 12, pp. 26-32, Mar. 2010. (EI)

### Conferences:

1. T. L. Tsai, M. L. Pan, and D. M. Liou\*, "Implementation of an IHE ATNA-based Electronic Health Record System," in Proceedings of the 10th International HL7 Interoperability Conference, Kyoto, Japan, 2009, pp. 75-79.
2. 曾台隆, 黃衍文, 潘美連, 設計與建置臨床文件架構平台用以輔助醫療資訊的交換, 2009 年台灣國際醫學資訊聯合研討會論文集, pp.108-113。
3. 蘇雄義\*, 石尊元, 劉德明, and 潘美連, "台灣因應流感大流行防疫物資供應鏈設計之研究," in International Conference on Greater China Supply Chain and Logistics 2008, Taipei, Taiwan, 2008.
4. 周怡廷, 劉德明, 陳致宏, and 潘美連\*, "使用臨床文件架構建置個人健康記錄交換介接平台," in Joint Conference of Medical Informatics in Taiwan 2008, Taipei, Taiwan, 2008, pp. 70-74.
5. Pan ML, Chiou SF, Chuang JH\*. Evaluation of keyword search for classifying chief complaints into syndromes in Taiwan. 2004 Syndromic Surveillance Conference, Boston, Mass, Nov. 2004. (Accepted as an oral presentation).



王懿範 Ye Fan Wang Glavin, PhD



美國凱斯西儲大學·醫學院·家庭醫學和社區(人口)衛生·臨床教授  
台北醫學大學·資深訪問學者·講座教授  
國家衛生研究院·講座教授  
計畫總顧問·長期照護與醫療服務資訊整合研究計劃案

工作重點：醫療系統整合及循證衛生政策研究，大量數據分析和全國性醫療示範及系統發展，包括醫療保險和醫療補助的方案，急性和長期照顧的整合和醫療保健改革。

王懿範教授為美國許多全國性或區域性的健康政策方案的計畫主持人，包括協助舊金山市 (San Francisco) 發展醫療與長照整合模式(Health and Long Term Care Integration Model Development)，俄勒岡州老人與低收入保險之資料規劃 (State of Oregon on Medicare and Medicaid data planning) 以及俄亥俄州針對老人、失明及失能者的照護政策規劃。她也受邀參與由RWJF基金會 (Robert Wood Johnson Foundation) 贊助之老人保險與低收入保險整合計畫 (Medicare and Medicaid Integration Program, MMIP)，在全美17個州針對高醫療費用及高風險之族群發展管理式照護模式 (managed care strategies for the high cost and high risk populations)。她主導俄亥俄州 PACE 項目(Program of All-Inclusive Care for the Elderly)，針對有長照需求的老人，整合Medicare(醫療)與 Medicaid(長照)，以論人支付(capitation) 之全國性試辦計畫。

王教授也利用Medicare 與Medicaid整合資料，分析發展出整合慢性病病人之急性和長期照護模式。兩個全國性的示範項目亦基於她的政策及模式分析而得到聯邦政府的經費支持，包括俄亥俄州老人和殘疾資源中心 (Aging and Disability Resource Center, ADRC) 由聯邦政府高齡管理中心 (AoA, Administration on Aging) 和老人及低收入保險 (CMS, Center for Medicare and Medicaid Services) 資助，以及另一項由美國國家心理健康研究所 (National Institute of Mental Health, NIMH) 補助之計畫。王教授在美國長期照護評估支付系統 (MDS, Mini Data set) 開始建立時就參與工具的建立，並數次向聯邦政府報告工具使用評估及改善。

王教授為亞洲多個高校，醫療中心，跨國公司和政府機構提供教學和諮詢(包括協助長庚系統建立DRG管理制度及延伸照顧體系)。王教授在北京清華大學授課“醫療政策及系統建立”並與中國國情中心主任，清華大學教授胡鞍鋼共同撰寫“中國10年醫療保健改革的思考”向中央政府提出中國醫療改革的白皮書。

王教授在紐約雪城大學(Syracuse University)護理學院取得學士，在麥克斯韋公共事務學院(School of Maxwell Public Affairs and Citizenship)取得碩士和博士學位，並由美國國家老人研究院(NIA)全額獎學金支持取得老年學證書。她曾任密歇根大學國家衛生研究院研究員和並在匹茲堡大學醫學院任教。

# SESSION 1

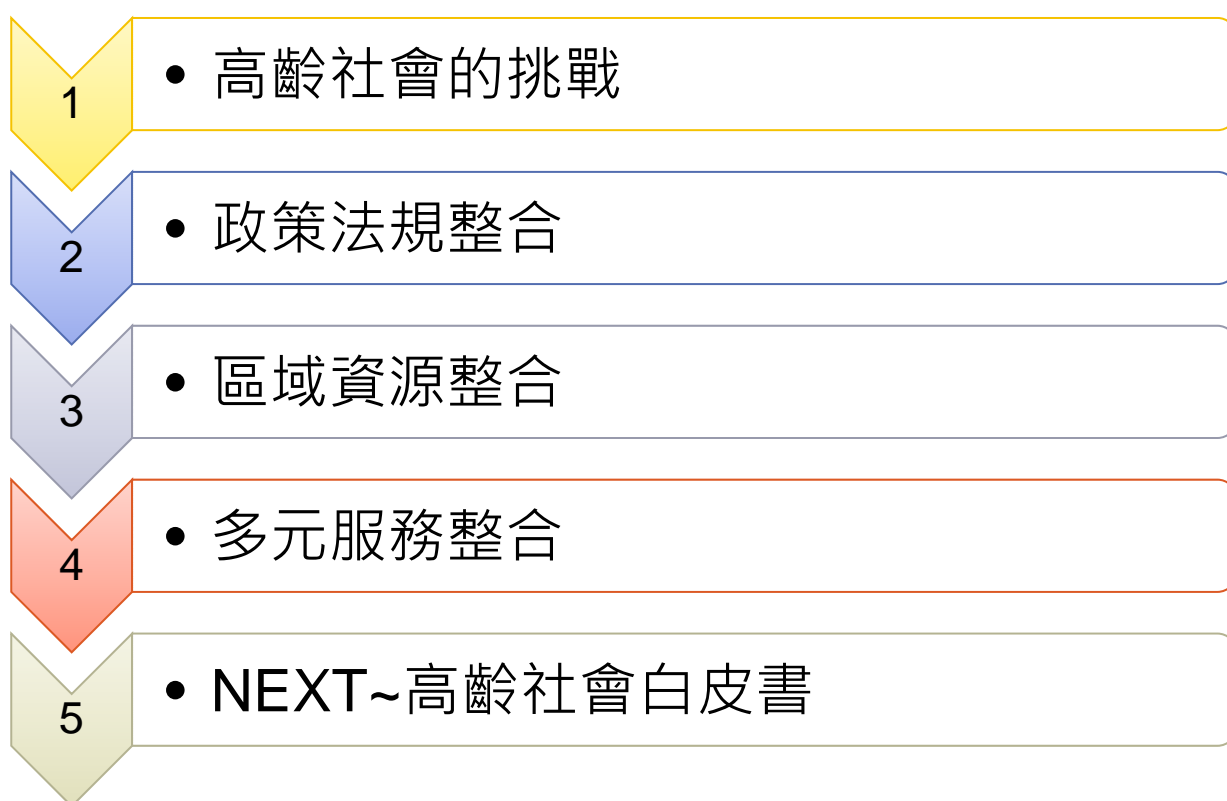
主持人：江主任秘書 宏哲

特別演講：馮政務委員 燕  
主講人：洪教授 燕妮  
主講人：李院長 孟智  
回應人：蕭簡任技正 春櫻  
回應人：鄭院長 舜平

# 我國長照未來展望 整合的觀點

行政院政務委員 馮燕

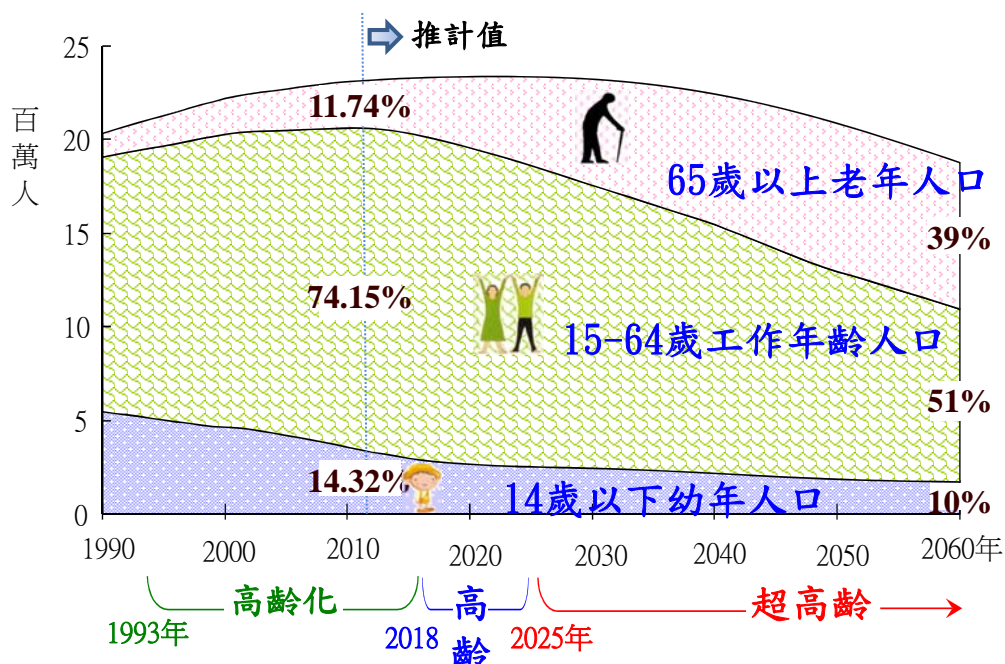
2014.12.2



## ● 高齡社會的挑戰

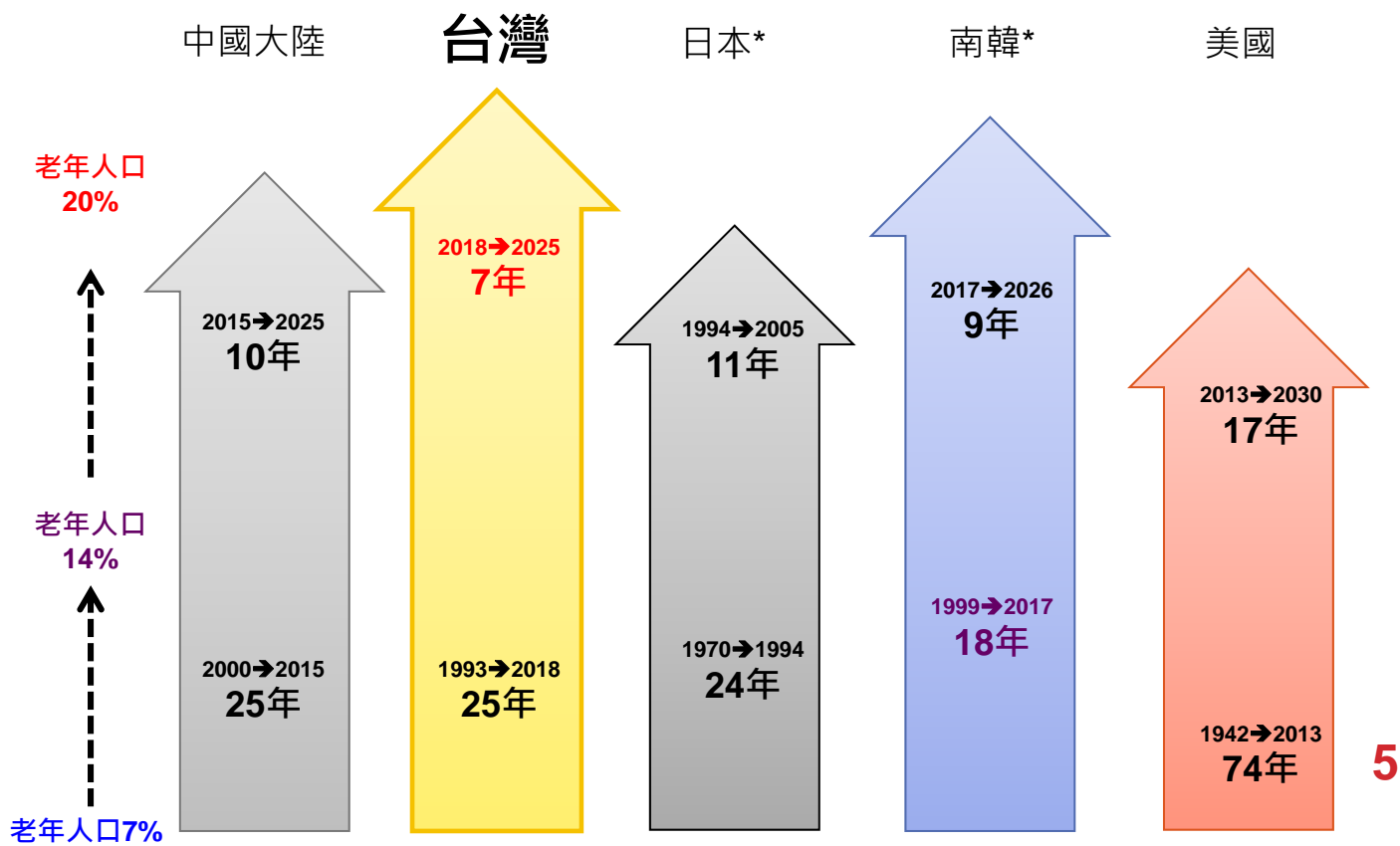
# 高齡社會的挑戰 ~ 老人越來越多

- ✦ 65歲以上人口占總人口比率將由2014年5月的11.74%，2018年增加為14%，達到聯合國所稱的高齡社會，2025年再增加為20%，邁入超高齡社會



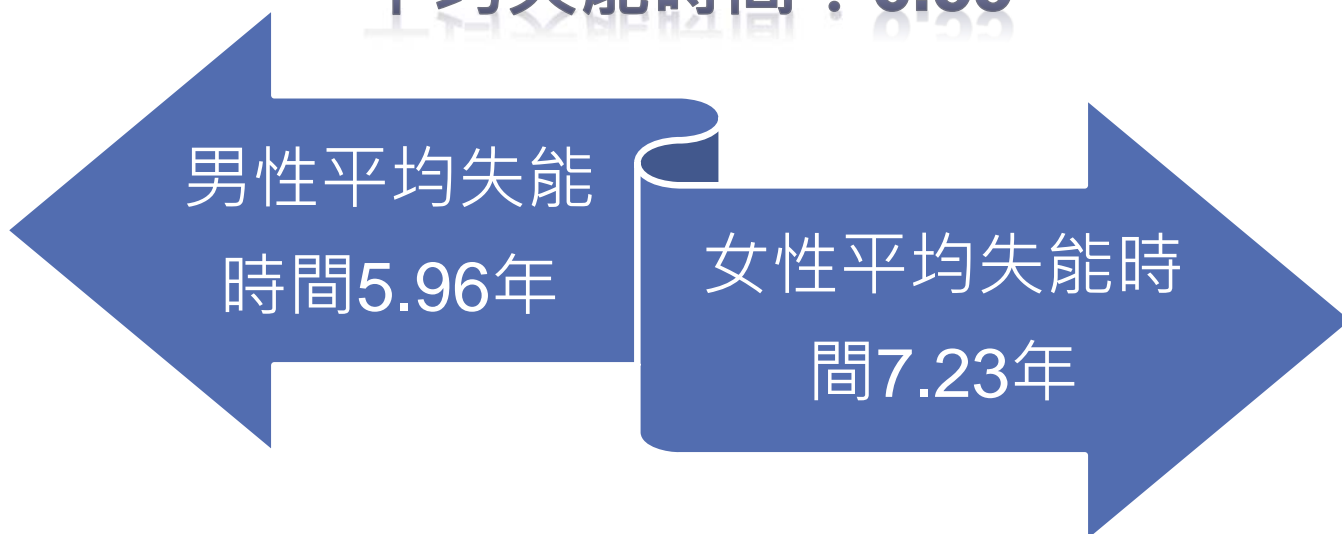
資料來源：國發會，中華民國臺灣101年至149年人口推計。

# 高齡社會的挑戰 ~ 人口快速老化



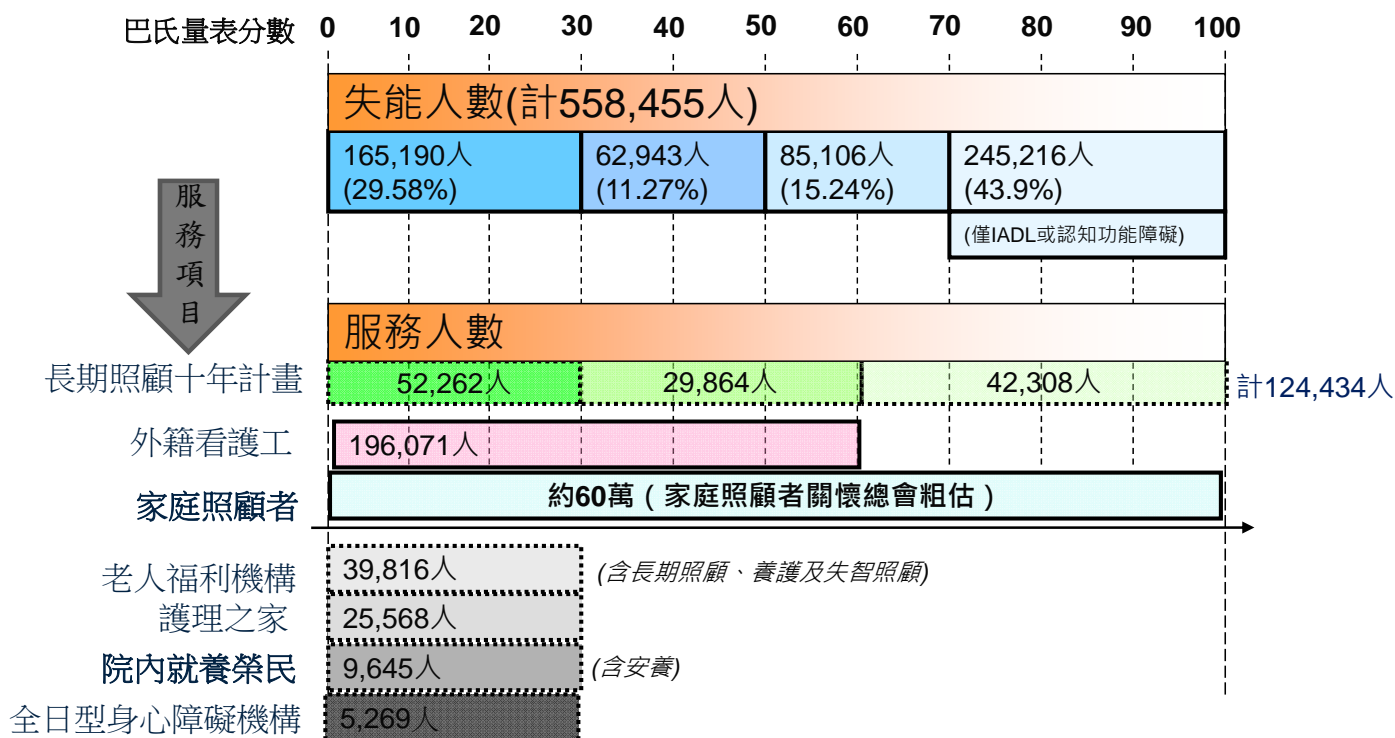
# 高齡社會的挑戰 ~ 健康/不健康

平均失能時間：6.55



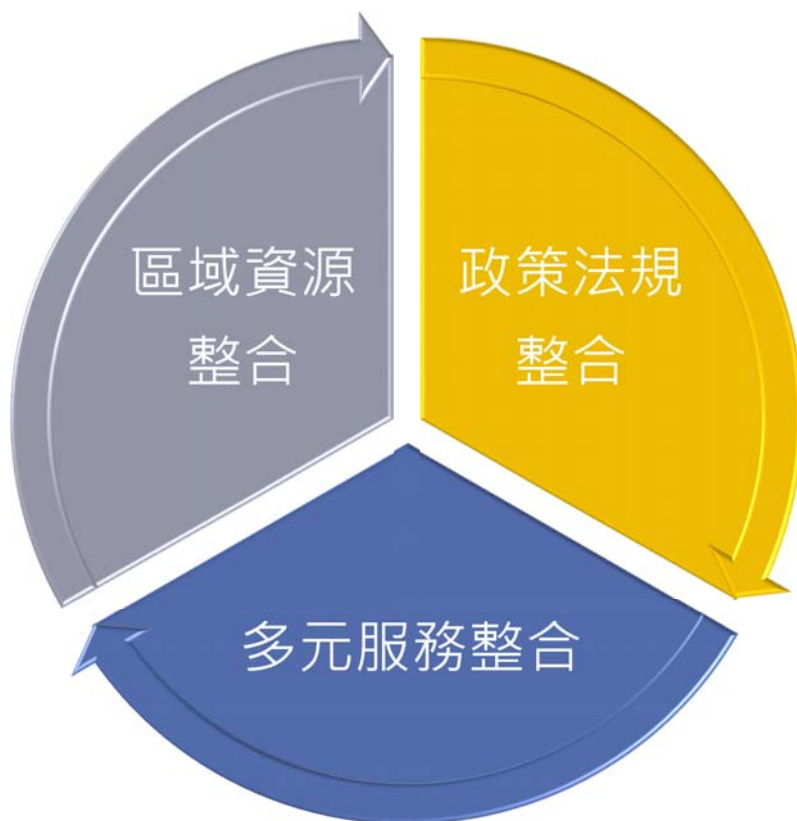
說明：失能時間 = 平均餘命 - 健康平均餘命  
 數據來源：100年內政部統計處、衛生福利部

# 高齡社會的挑戰 ~ 誰來照顧



備註1. 考量現行長照計畫之對象包含50歲以上身心障礙者，故本表失能人數採國民長期照護需要調查之50歲以上者。  
 2. 依衛生福利部照顧服務管理資訊平臺統計服務人數為12萬4,434人。  
 3. 老人福利機構、護理之家、榮家及全日型身心障礙機構之入住條件，非以巴氏量表為評估標準，故以虛線表示。

## 長照未來發展~整合的觀點



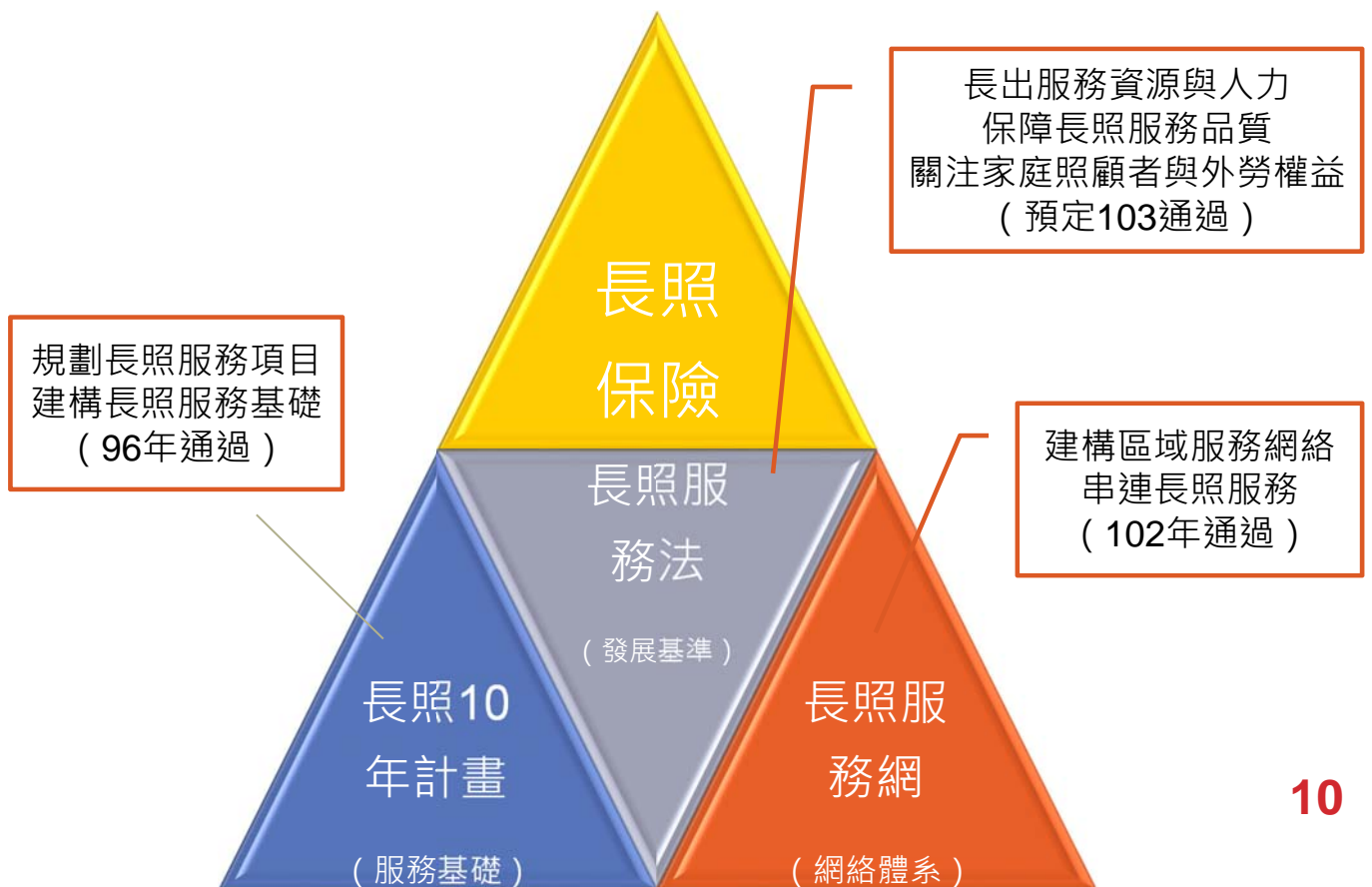


2

## ● 政策法規整合

9

### 政策法規整合 ~ 完成長照保障的四塊拼圖



10

# 政策法規整合的重要議題



11

# 政策整合 ~ 長照政策的重要目標

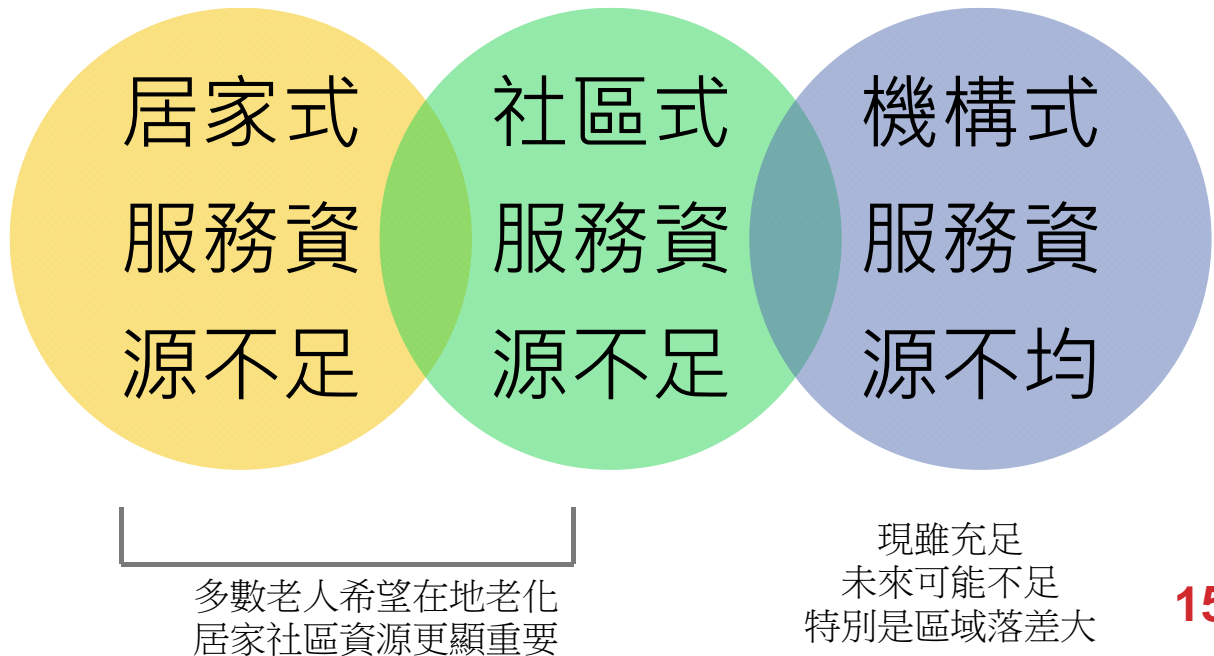


## 區域資源整合 ~ 長照服務網之目標

- 長照資源規劃分為社區式、居家式及機構式
- 分為**22**大區、**63**次區、**368**小區，分別訂定各類型完成目標數

	社區式	居家式	機構式
22 大區	1.設置長期照顧管理中心 2.至少一個輔具服務中心		1.長照床位超過每萬失能人口700床 2.至少一個長照入住式機構 3.至少一個身障入住式機構 4.至少一個失智專區或專責機構 5.至少一個中期照護專區或專責機構
63 次區	1.設置長照管理中心分站 2.每次區設置失能或失能、失智混合型日間照顧服務單位；每二個鄰近次區再增設1個單位 3.每二個鄰近次區至少一個可提供失智日間照顧服務單位 4.至少一處輔具服務據點或巡迴服務		1.入住機構式長照床位達每萬失能人口700床以上（低於全國平均2/5為資源不足區） 2.每二個鄰近次區應至少建置一個身障型全日入住機構
368 小區	至少一個服務據點		
	山地離島、偏遠地區設置綜合式服務		

# 區域資源整合 ~ 長照服務資源人力不足



15

## 區域資源整合的重要議題

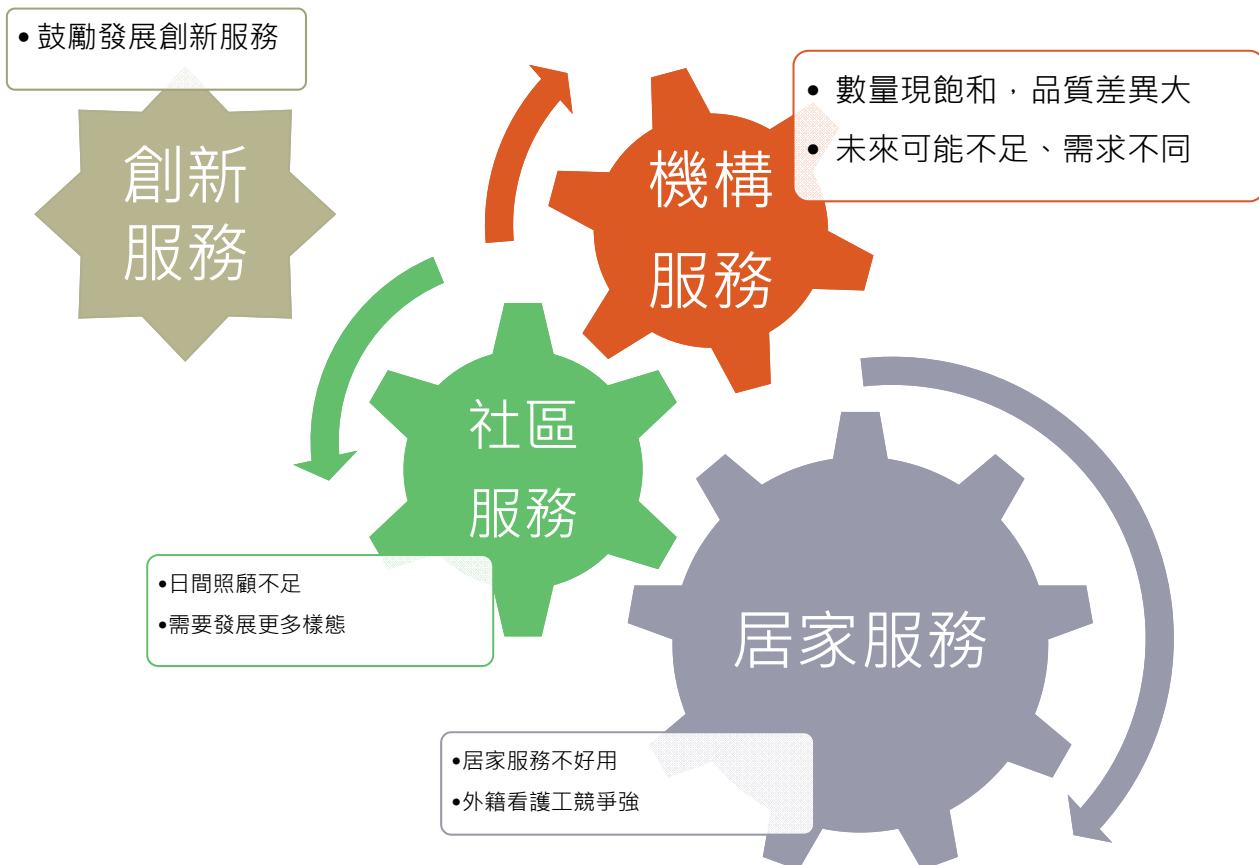


4

## • 多元服務整合

17

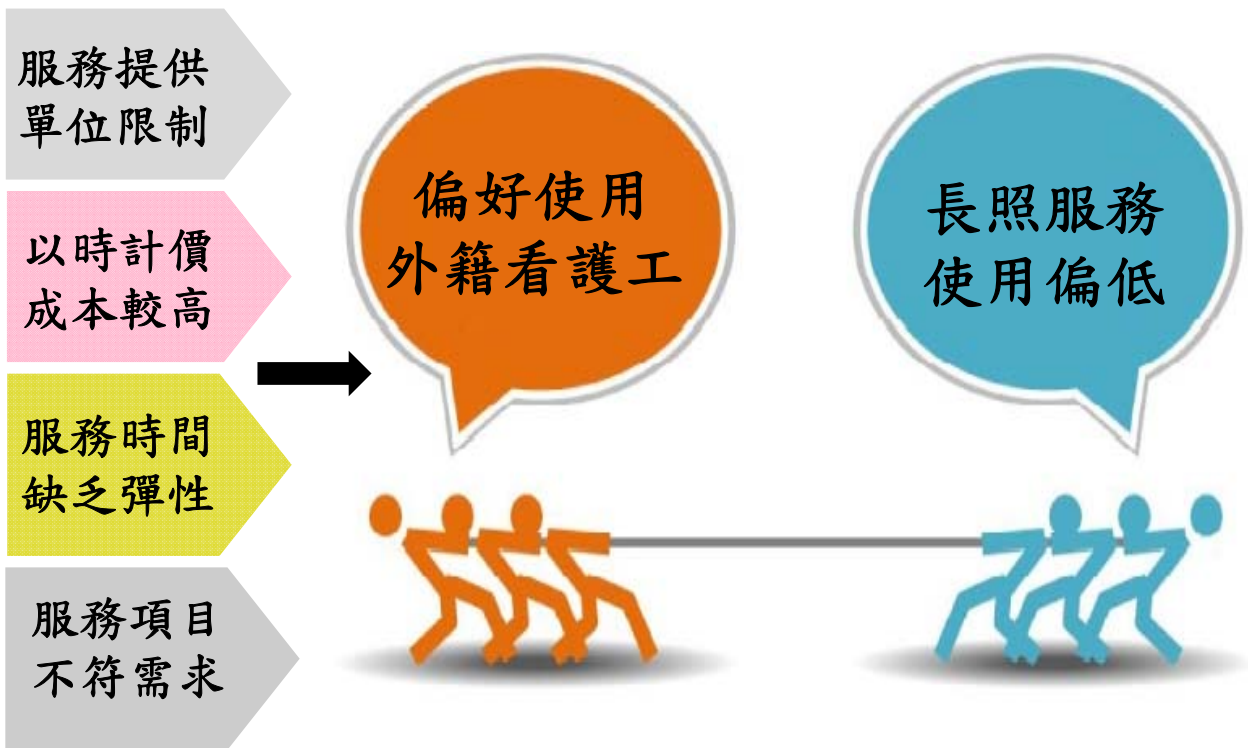
### 多元服務整合 ~ 如何發展多元多樣的服務？



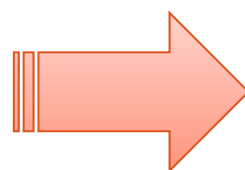
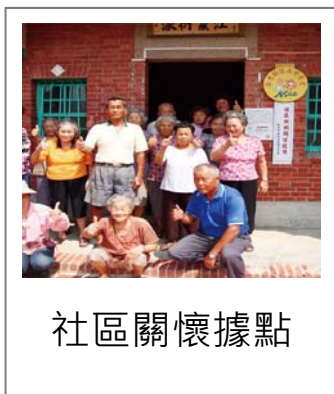
18

# 多元服務整合 ~ 居家服務不好用

➡現況：長照服務內涵未能回應民眾需求



# 多元服務整合 ~ 社區新型態服務待發展



茶話本舖  
小規模多機能

# 多元服務整合 ~ 機構服務品質待提昇



舒適安全的沐浴設備



狗醫師與年輕人投入



明亮舒服的交誼空間



個人化的房間設計



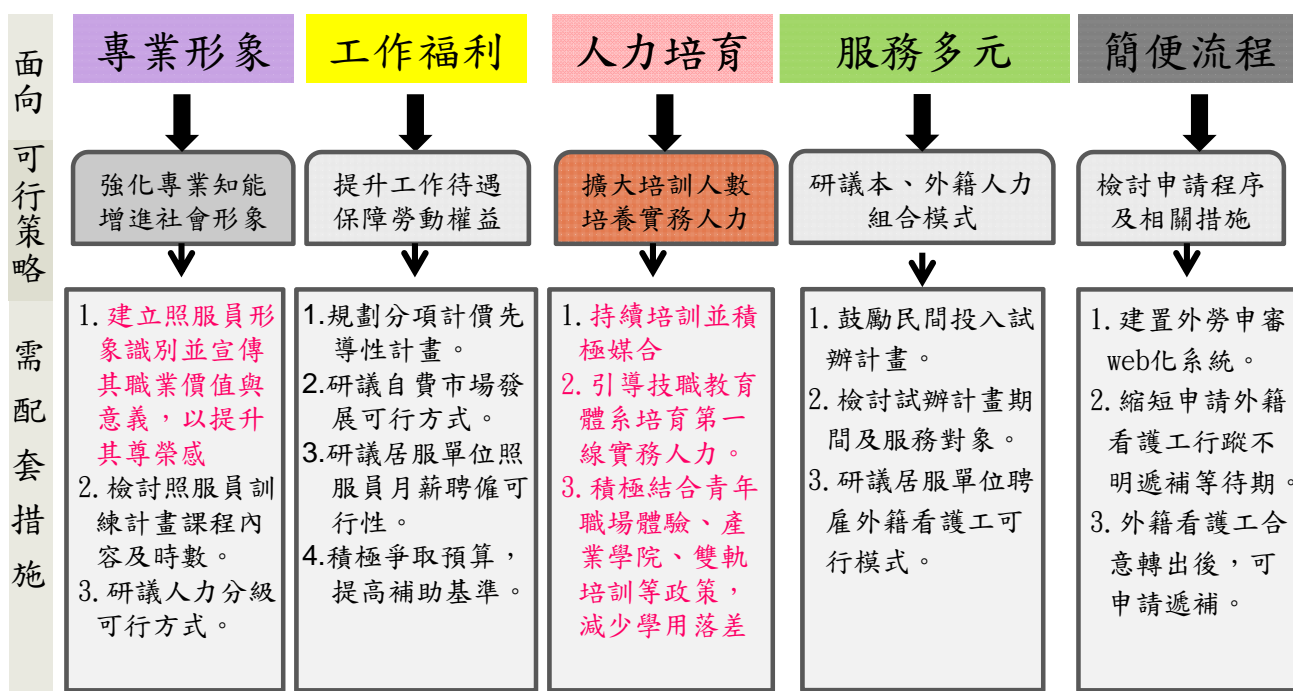
照顧服務專業持續提昇



重視健康與運動

21

# 多元服務整合 ~ 關鍵在人力發展



22

## 傳統居服

時段制

個人需求為主

人力不足

中高齡為主

時薪制

服務受限=依賴補助

## 走動式服務

短時一天多次

勝

家庭需求為主

勝

多元人力組合

勝

年輕人居多

勝

月薪制

勝

彈性=增加自費意願

勝

23

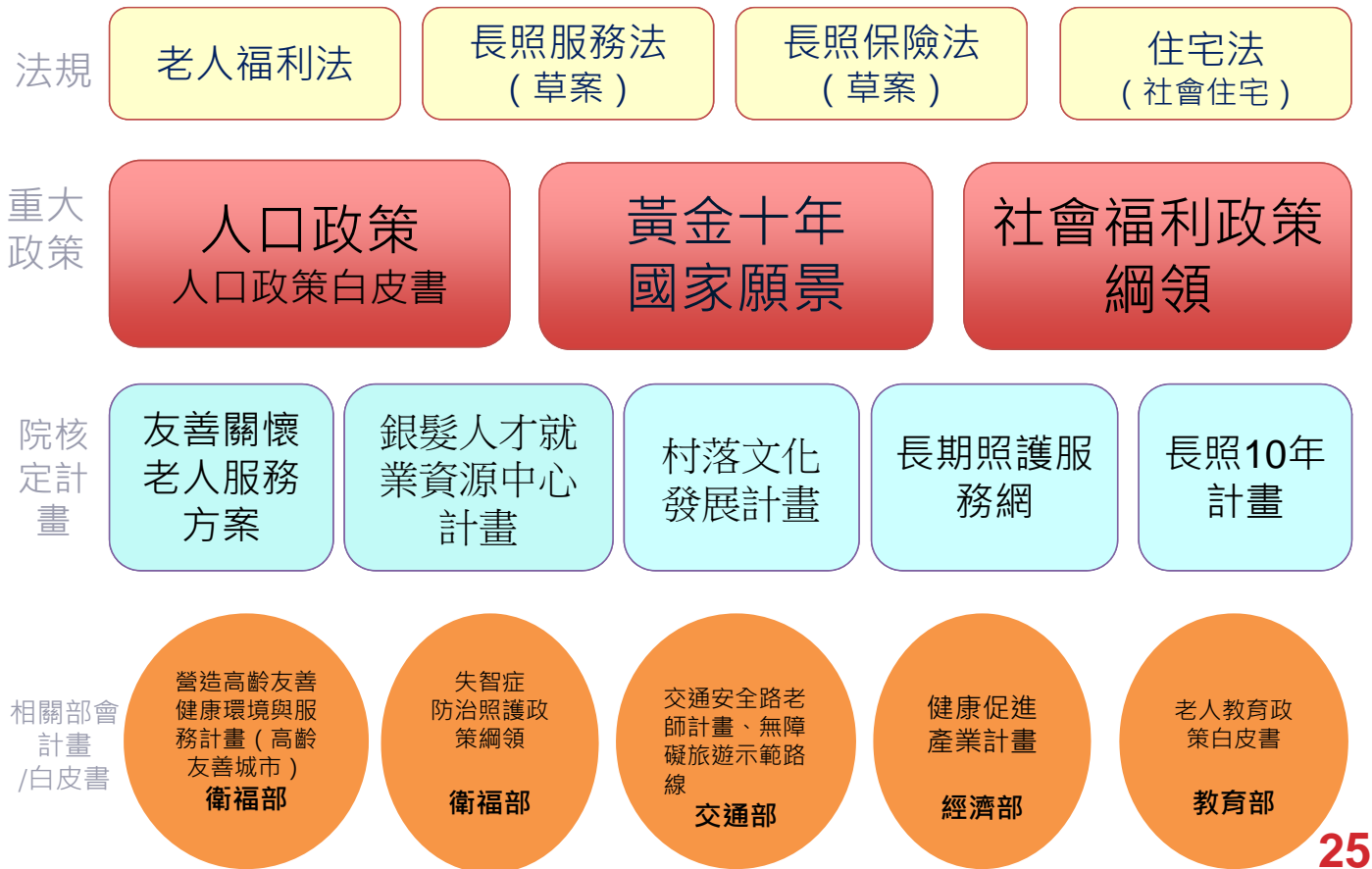
5

• NEXT~高齡社會白皮書

24

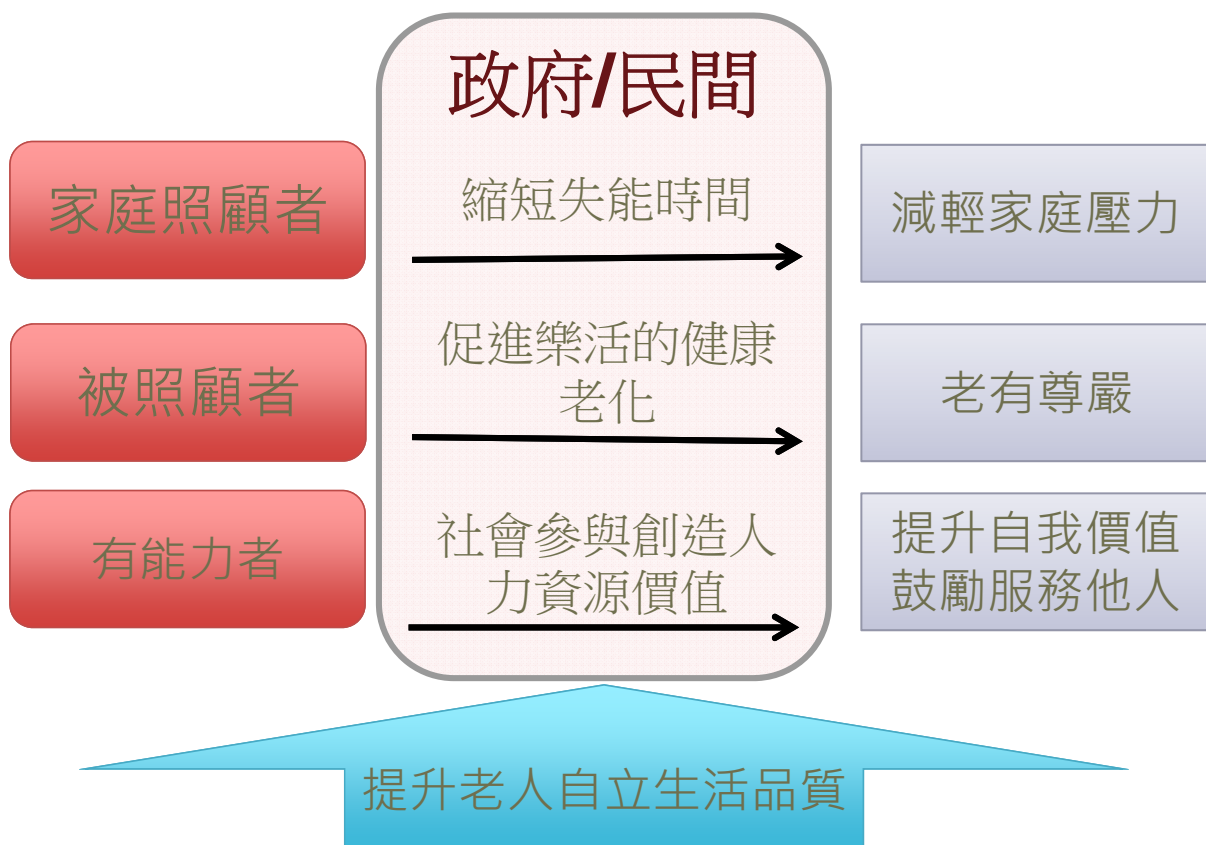


# 現行老人照顧相關政策與立法



25

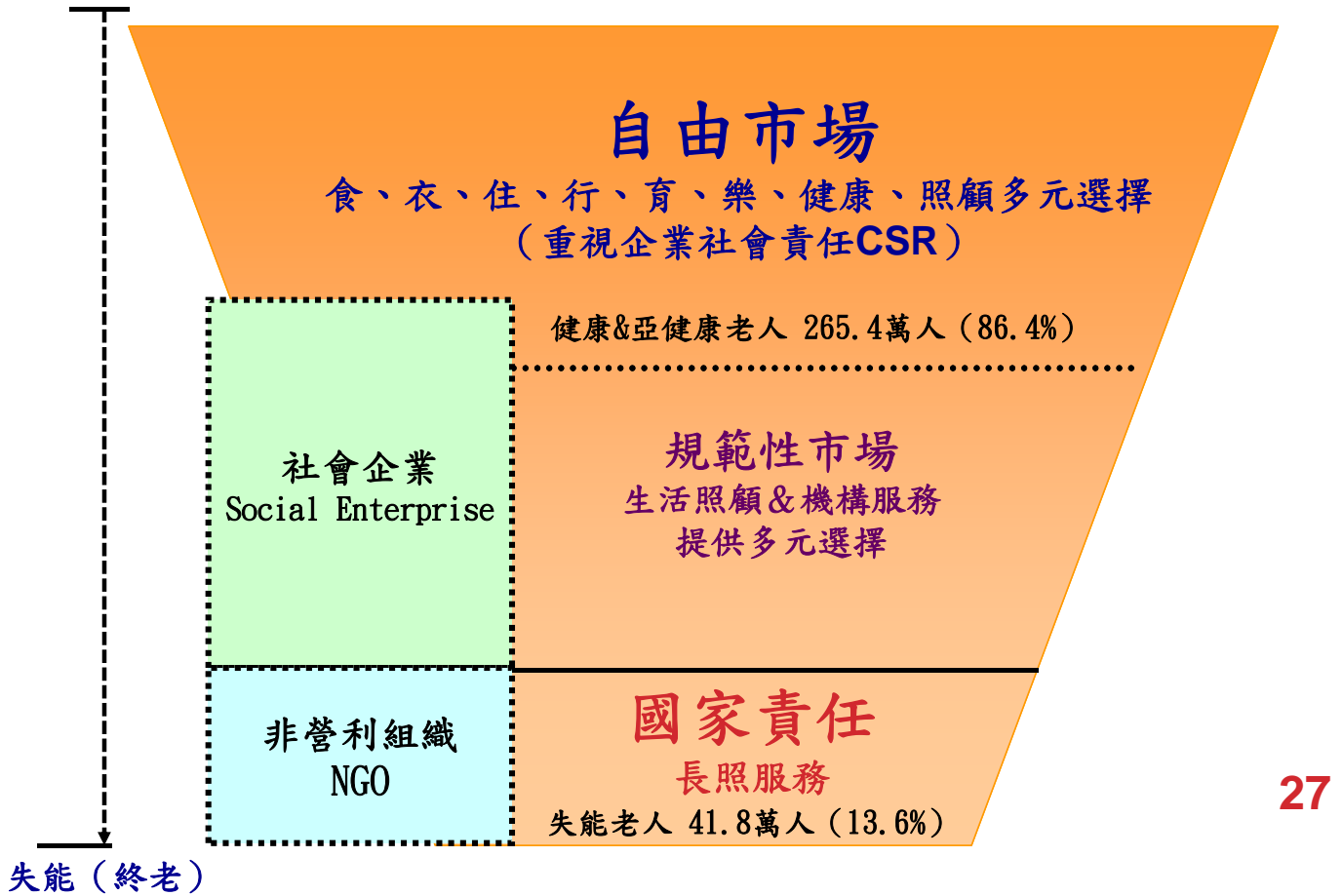
## NEXT ~ 高齡社會白皮書積極正向的政策新思維



26

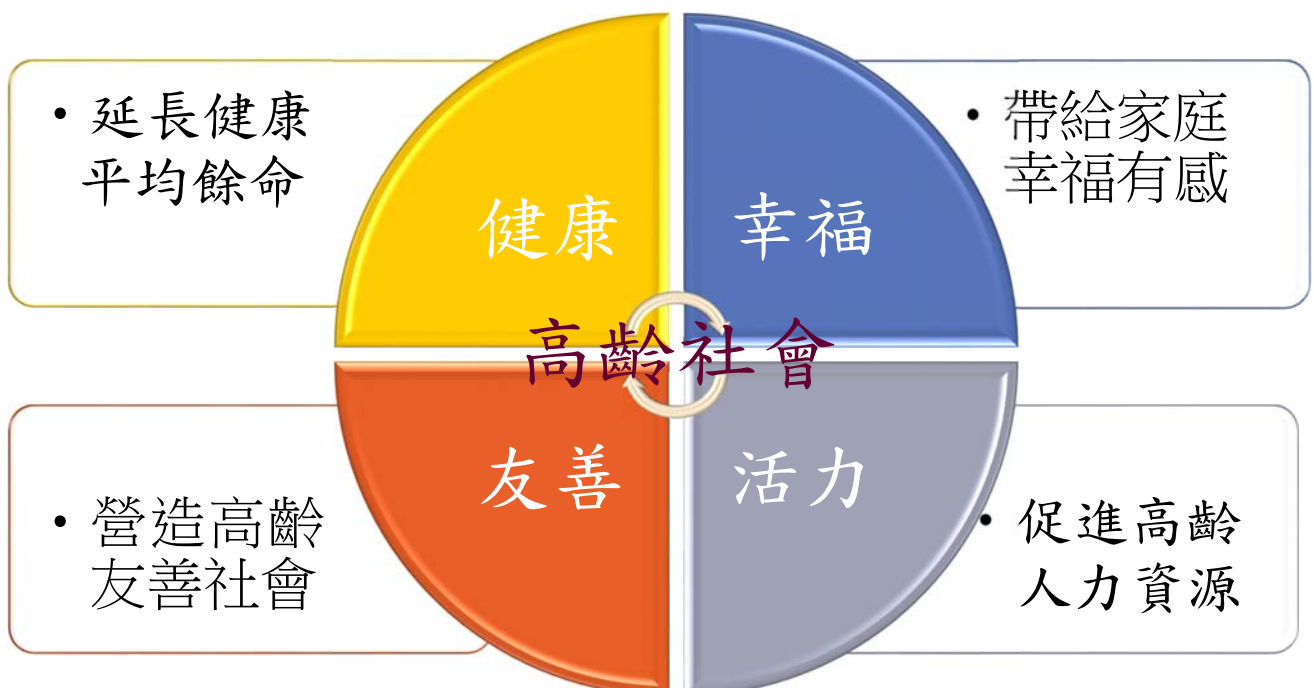
# NEXT ~ 擴大民間參與 ~ 發展多元多樣服務

健康 (初老)

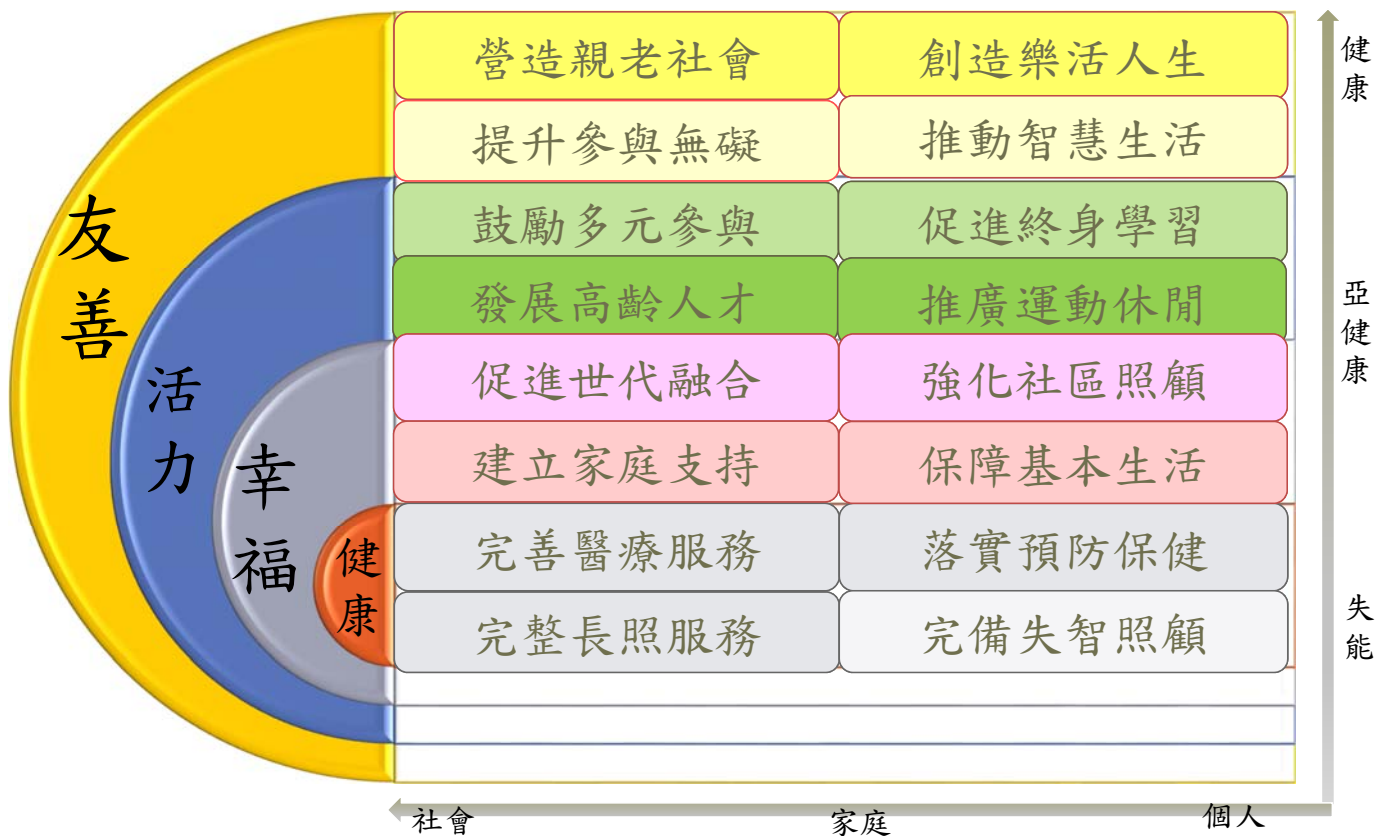


## NEXT~高齡社會白皮書願景及目標

建立健康、活力、幸福、友善的高齡社會



# NEXT~高齡社會白皮書行動策略



打造高齡友善台灣，樂活健康享受第二人生

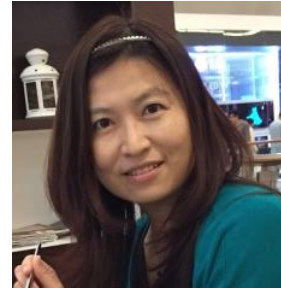


## 洪燕妮

台北醫學大學

高齡健康管理學系及長期照護碩士學位學程助理教授

Email: ynhung@tmu.edu.tw



## 學歷

- 國立陽明大學公共衛生博士
- 國立台灣大學公共衛生(機構管理)碩士
- 國立台灣大學護理學學士

## 經歷

- 國立陽明大學護理學系專案助理教授
- 國立陽明大學衛生福利研究所博士後研究員
- 致遠管理學院醫務管理系講師
- 長庚紀念醫院管理中心
- 和信治癌中心醫院企劃部
- 萬芳醫院醫事處

## 研究專長

- 長期照護政策
- 醫療機構管理
- 健康政策評估
- 高齡健康照護品質
- 大型資料庫分析

## 整合性照護與管理模式倡議

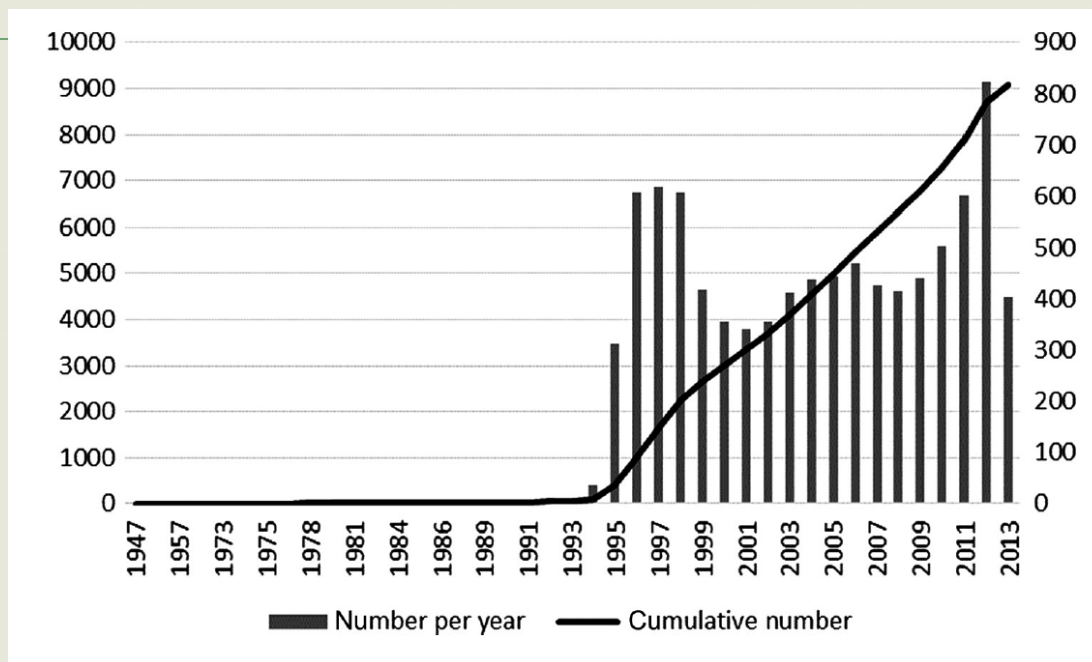
洪燕妮 助理教授

台北醫學大學護理學院

高齡健康管理學系•長期照護碩士學位學程

2014.12.2

### 大家都在講整合



PubMed 中查詢到有關整合照護概念的文章數，1947-2013

資料來源：Sun, X., Tang, W., Ye, T., Zhang, Y., Wen, B., & Zhang, L. (2014). Integrated care: a comprehensive bibliometric analysis and literature review. *Int J Integr Care*, 14, e017.



## 到底什麼是整合<sup>2</sup>?

Kodner D, Spreewenberg C.(2002)

- ◎ 建立或設計一整套包含**財源**、**行政**、**組織**、**服務輸送**與**臨床層面**完整的方法與模式，用來創造在組織內部與外部聯繫、結盟與合作。
- ◎ a coherent set of methods and models on the funding, administrative, organizational, service delivery and clinical levels designed to **create connectivity**, **alignment** and **collaboration** within and between the cure and care sectors.

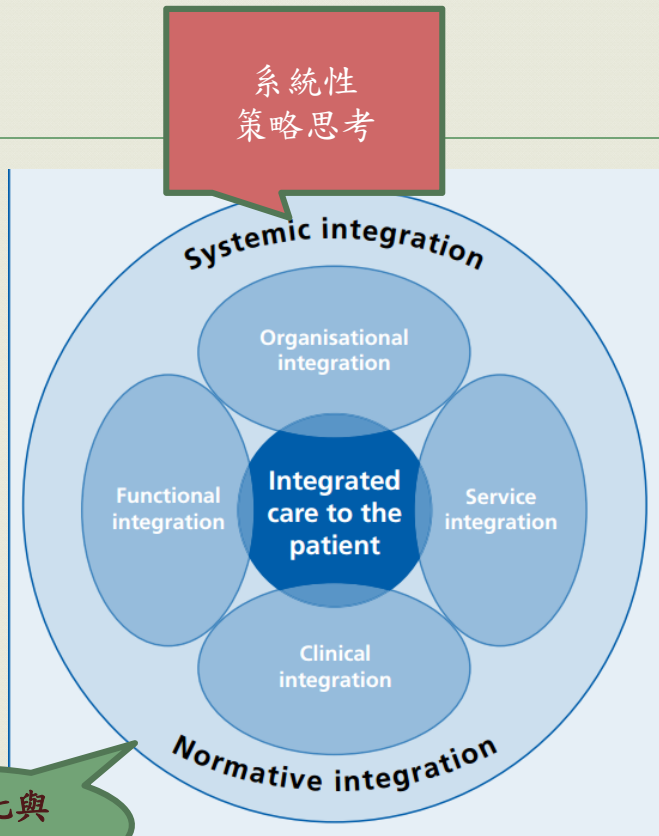
## 為什麼要整合?

- ◎ Improved **patient experiences** of care
- ◎ **Improved health** of populations
- ◎ **Reduced costs** of health care per capita

# 整合的類型

- ◎ 系統性整合(systematic integration)：在機構或組織的層次建立統一的規則和政策
- ◎ 規範性整合(normative integration)：建立分享價值和承諾的氛圍，在提供照護的過程中能相互合作與信任。

塑造文化與信念



Lewis RQ, Rosen R, Goodwin N, Dixon J (2010). *Where Next for Integrated Care Organizations in the English NHS?* London: The Nuffield Trust.

# 整合的概念

- ◎ 水平整合(horizontal integration)：將同一個照護階段(same stage)的不同工作單位的活動做很好的協調，來提供服務。
- ◎ 垂直整合(vertical integration)：協調不同的階段的不同工作單位，來提供服務。
- ◎ 實質整合(real integration)：指整合透過控制和所有權的歸屬來整合全部或部分的系統(統一資產所有權)。
- ◎ 虛擬整合(virtual integration)：透過合作關係，而非擁有資產的方式，作為系統組成之間的合作



## 整合的程度(Kodner & Kyriacou, 2000; Leutz, 1999)

### ◎ 建立聯結(linkage)

- 不需要任何新的照護管理與服務
- 有效的轉介服務
- 積極主動地為使用者提供有關系統如何運作以及如何獲得福利（給付，benefit）和服務的正確資訊

### ◎ 協調合作(coordination)

- 建立明確的結構和照護過程(protocol, pathway, guideline)以協調跨急性和其他醫療機構的照顧。
- 仍然可以透過現有系統的結構來運作
- 依據個案照護需求複雜程度以及個人或家庭的能力來管理照護過程和系統

### ◎ 全面整合(full-integration)

- 創造由不同照護系統結合的新計畫或實體。針對複雜的個案，他們的醫療及照護服務需求以及急性和長照提供者及管理者在同一個團隊工作的特別整合之服務。



## 整合要考慮個案的需求層面 (NEED DIMENSION)

- ◎ 我們無法同時將所有不同類型的個案及所有的服務整合在一起，必須挑選其中一部分來進行整合，要考慮到不同個案需求會影響到整合服務的形式及運作

- ◎ **穩定度**和**嚴重度**(Stability and severity)

- ◎ 介入的**迫切性**(Urgency of intervention)

- ◎ **範圍** (Scope)

- ◎ 使用者或照顧者的**自我照護能力** (Capacity for self-direction)

-Leutz (1999)

# 整合也要考慮運作層面 (Operational dimension)

- ◎ 決定在以下的面向採用的整合策略
  - 篩檢(Screening)/評估
  - 臨床作業(Clinical Practice )
  - 臨床網絡(Clinical Networks )
  - 轉銜/服務輸送(Transitions/ Service Delivery)
  - 資訊(Information)
  - 個案管理(Case Management )
  - 財務(finance)
  - 給付內容 ( benefits )

-Leutz (1999)

## 國內整合照護模式<sup>1</sup>

### ◎ 一、健保署試辦計畫

計畫名稱	啟動時間
全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式試辦計畫	2000年1月
全民健康保險家庭醫師整合性照護計畫	2003年3月
醫院以病人為中心門診整合照護試辦計畫	2009年1月
全民健康保險論人計酬試辦計畫-社區醫療群模式與醫院忠誠病人模式	2011年7月
全民健康保險論人計酬試辦計畫-區域整合模式	2012年1月
全民健康保險提升急性後期照護品質試辦計畫	2014年1月

## 國內整合照護模式<sup>2</sup>

---

- ◎ 退輔會體系之中期照護
- ◎ 衛生福利部醫院體系中期照護

## 美國PACE制度

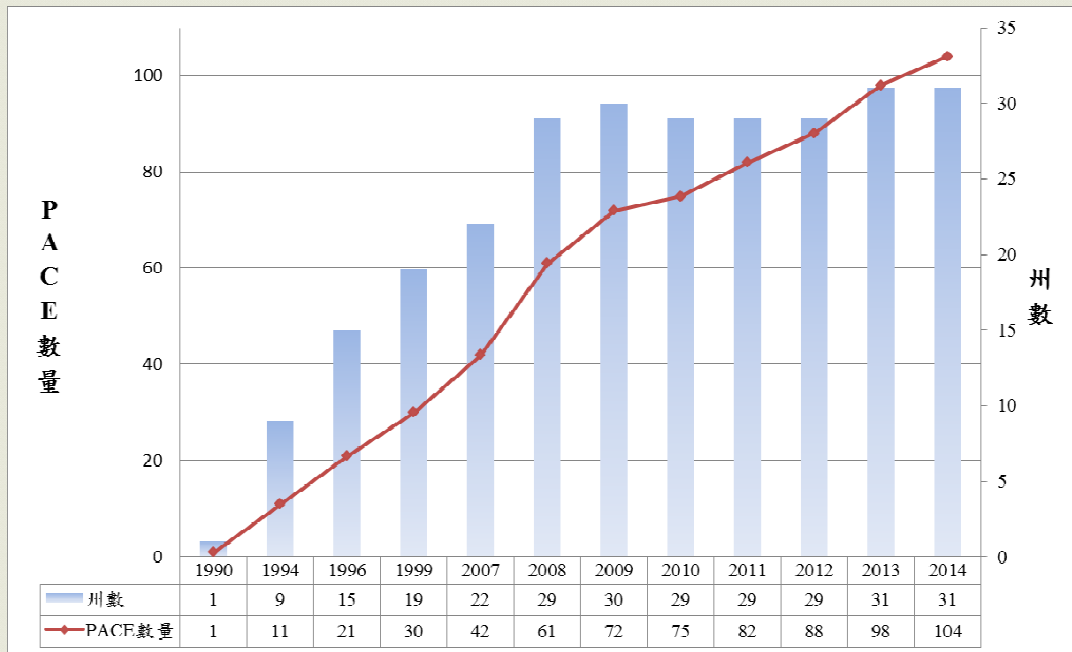
(Programs of All-Inclusive Care for the Elderly)

---

- ◎ **PACE** 計畫是希望透過**整合**聯邦政府老人保險(Medicare)及州政府低收入保險(Medicaid)的**資源**，針對高齡者提供一完整的照護，儘可能讓這些失能的老人留在社區中，不要入住到長照機構

# PACE 數量成長趨勢

1990年開始第1個試辦單位 ➡ 2014年31州104個試辦單位(organizations)



## PACE運作模式-資格條件(Eligibility)

- 年滿55歲以上的個案
- 個案居住地是位在PACE可提供服務的範圍內
- 個案為需要護理之家的照護
- 經過PACE團隊評估後，認定個案能安全地居住在社區裡
- 個案願意接受且使用PACE的照顧服務

## PACE運作模式-保險費(Premiums)

- ◎ 依據個案擁有的保險身份及各州的消費水準訂定不同的保費金額
- ◎ 如McGregor PACE計劃
  - 同時具有Medicaid和Medicare之個案，其保險費用需每月繳付\$192.50美元
  - 只具有Medicare之個案，其保險費需每月繳付\$818.50美元

## PACE運作模式-設施(Settings)

- ◎ 包括居家、急性、亞急性、長照和社區照護機構
- ◎ 社區照護機構則是以成人日間照護中心為主 (adult day health centers)，稱為PACE中心。
- ◎ 此中心包括日間照護區、醫療門診區、活動區和復健區且其所提供的服務包含基層醫療照護(primary care services)、社會服務、復健治療、個人照顧服務、支持性服務、營養諮詢服務、休閒療法和餐點服務。

# PACE運作模式-服務(Services)

- ◎ 基層醫療照護和專科化的醫療照護
- ◎ 專科化的醫療照護以audiology, dentistry, optometry和podiatry等專科為主
- ◎ 護理照護
- ◎ 成人日間照護，包括餐點服務、喘息服務、提供具有治療性的休閒活動和群體活動
- ◎ 個人照顧服務
- ◎ 急診和住院服務
- ◎ 提供處方藥物
- ◎ 職能和物理治療
- ◎ 交通接送服務
- ◎ 心理健康服務
- ◎ 營養諮詢服務
- ◎ 社會服務
- ◎ 安寧照護服務
- ◎ 居民照護服務
- ◎ 護理之家照護服務

## PACE運作模式

### -參與者評估(Participant assessment)

- ◎ 個案的**初次評估(Initial assessment)**由**護理師、社工師和職能治療師**共同完成
  - 審查其個案的資格條件
  - 發展其個人化的照護計畫
  - 評估的層面著重在其安全狀況、服用藥物的情況、日常生活活動和工具性的日常生活活動情況、智能狀態、心理健康狀態(有無老年憂鬱症狀)、是否需要交通服務、是否有居家照護的需求和活動評估
- ◎ 半年期的評估(**Semiannual reassessment**)由醫師、護理師、社工師和休閒治療師(或活動設計負責人)共同完成，必要時可視情況邀請其他專業人員加入評估
- ◎ 全年期的評估(**Annual reassessment**)由全體跨專業團隊的成員們來共同完成，以決定其照護層級(level of care)

## PACE運作模式-品質測量(Quality measures)

- ◎ 監測常規疫苗的接種率
- ◎ 申訴案的處理情況
- ◎ 參與此program的個案人數(enrollments)
- ◎ 不參與此program的人數(disenrollments)
- ◎ 符合參與此program的人數(prospective enrollees)
- ◎ 個案住院率(hospitalizations)
- ◎ 使用急診服務的情況
- ◎ 意外事件的發生率和死亡率

## PACE運作模式-提供者(Providers)

- ◎ **Multi-disciplinary Team** : 醫師、護理師、社工師、物理治療師、職能治療師、休閒治療師(或活動設計負責人)、營養師、PACE中心的管理者、居家照護者、照護員和提供交通服務的代表(至少各一位)
- ◎ 醫師的角色為:(1)與專科護理師合作，由專科護理師執行每日的臨床照護，而醫師則提供支援和接受諮詢；(2)擔任老年醫學和慢性病的諮詢者；(3)複審所有初次評估的醫療部分；(4)決定個案是否使用護理之家的照護；(5)評估由專科護理師轉介的個案

## PACE運作模式-照護協調(Care coordination)

- ◎ PACE 團隊需與醫院醫護人員密切合作，為個案規劃適當的出院準備服務計畫
- ◎ 團隊成員們須要每天討論個案(包括住院的個案)的現況及分享各領域的近況
- ◎ 住在機構裡的個案在任何轉介的過程中皆有個人的監測器，以利監測其身體狀況變化
- ◎ 資訊整合(IT integration): 包含門診個案的藥物、門診個案的病歷和住院病人的病歷整合

## PACE運作模式-費用支付(Payment)

- ◎ 論人計酬支付制度(monthly capitation)
- ◎ 費用來自Medicare和Medicaid。
- ◎ Medicare的支付計算方式跟其州政府稅收情況和個案嚴重等級來計算，最後再根據風險程度來調整其支付的費用。而Medicaid的支付計算方式則由當地州政府和PACE組織去協調並定期合約。
- ◎ 合約期間論人計酬的費用率是固定的，不會隨個案健康狀態變化而有所不同



# PACE 可供借鏡之處

- ◎ 將醫療與長照整合(Medicare & Medicaid dual eligible)
- ◎ 界定能發揮整合效果的族群-符合住機構之失能程度者,讓他們儘可能留在社區中,可降低照護成本並增加滿意度
- ◎ 需要縱向整合,不同的setting,不同的level of care
- ◎ 財源由Medicare, Medicaid 及民眾自付一部分,分擔的比率如何設定
- ◎ Monthly capitation 如何訂定才有誘因及可節省成本
- ◎ 個案就醫的自由受到限制,如何設計一個可吸引民眾加入的方案?
- ◎ 不同機構間轉銜(Transition), 如何順利運作: 個案管理者的角色, 資訊的傳遞, 照護團隊的分工及共同討論

## 大家一起來思考我們的整合策略

- ◎ What kind of services or population should be integrate? (priority)
- ◎ what are the important factors to make the integrate successful?
- ◎ how long it take to develop a integrated model? What is the process?

敬請指教!!



李孟智教授 Meng-Chih Lee, MD, PhD, MPH



**專長領域**

家庭暨社區醫學、流行病學與醫務管理、醫學教育

**學歷：**

日本東京醫科大學醫學博士  
美國明尼蘇達大學公共衛生學碩士  
中山醫學院醫學系畢業

**現職：**

2014- 台灣家庭醫學醫學會理事長  
2013- 衛生福利部醫院管理委員會研教人力組召集人  
2013- 國家品質獎初、複審委員  
2013- 國立臺中科大講座教授  
2013- 世界家庭醫師會亞太地區(Wonca APR) 副主席  
2012- 國家衛生研究院群體健康科學研究所兼任研究員  
2011- 衛生福利部臺中醫院院長  
2011- 衛生福利部疾病管制局顧問

**服務經歷：**

中山醫學大學教務長  
中山醫學大學醫學研究所教授兼所長  
中山醫學大學教師成長中心主任  
中山醫學大學醫學系系主任  
中山醫學大學附設醫院總院醫療副院長暨醫教會主委  
中山醫學院校友服務暨國際合作室主任  
中山醫學大學公衛系系主任  
台大醫院家醫科住院醫師、兼任主治醫師

### **專業服務經歷：**

台灣家庭醫學教育研究學會理事長

老年學暨老年醫學會常務理事

台灣家庭醫學學會常務理事

國科會研究計畫初、複審委員

教育部大學系、所評鑑委員

考試院命題委員、審題委員、典試委員

醫策會醫院評鑑教學研究組委員

衛生署:「菸草框架公約計畫」主持人

教育部特色學門領域多年期計畫:「發展周全性老人照護團隊學程計畫」主持人

中區健保局醫審會審查委員

### **榮譽事項：**

2013 國科會工程處 2013 年跨領域創意加值獎

2011 國科會特殊優秀人才獎勵

2010 亞大醫師會聯合會 2010 年會大會特邀演講者

2009 日本自治醫科大學、阿拉巴馬大學伯明罕分校、美國明尼蘇達大學、密西根大學醫學院訪問學者

2009 世界青少年醫學會大會(IAAH)特邀演講者

2007 台灣醫學會百周年年會學術演講會特邀演講者

2007 世界家庭醫學會組織(WONCA)年會優良口頭論文獎

2005 中山醫學大學傑出校友獎

1998 美國家庭醫師學會(AAFP)年會國際論文獎

1993 台中市優良醫師獎

1993 台灣家庭醫學醫學會優秀論文獎

1991 教育部青年研究著作獎

### **學術研究**

主持國科會、教育部、衛生署多年期研究計畫發表國、內外專業期刊論文逾百篇，另有專業書籍著作五本。

# 整合照護與管理模式倡議

李孟智

衛生福利部臺中醫院 院長/講座教授

國家衛生研究院老年醫學組 兼任研究員

中山醫學大學老年醫學教育研究中心 特聘研究員

衛生福利部健保署急性後期照護計畫 專家顧問

## 報告大綱

- 1 臺中醫院暨專科團隊介紹
- 2 結構面
- 3 過程面
- 4 結果面

# 臺中醫院暨專科團隊介紹



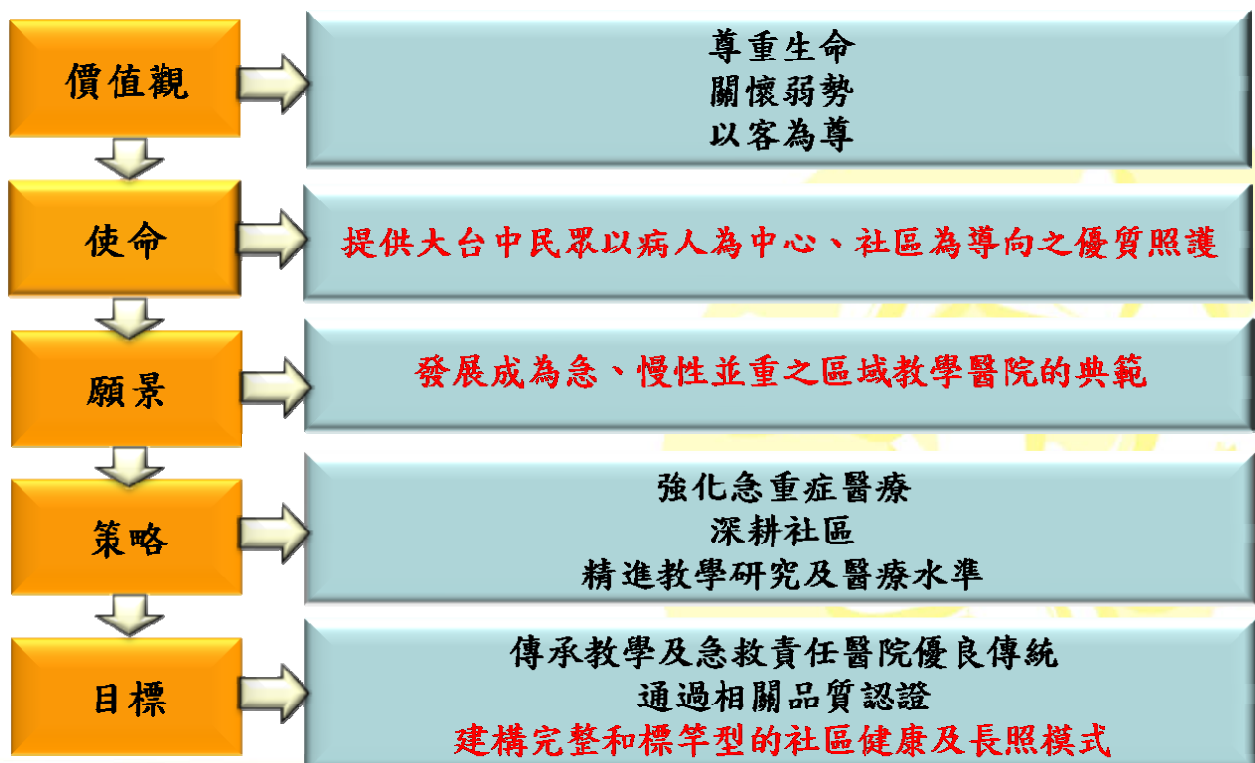
# 醫院沿革

年代	歷史
民前16年	■日據時代：民政支部診療所
民前14年	■診療所更名為臺灣總督府「臺中病院」
民國34年	■臺灣光復後改稱「台灣省立臺中醫院」
民國86年	■成立50床護理之家，為前省立醫院首創 ■醫療大樓改建完工
民國88年	■改隸「行政院衛生署臺中醫院」
民國93年	■榮獲行政院服務品質獎
民國95年	■成立台灣第一座中央實驗室系統 ■增設負壓隔離重症病房
民國97年	■健康促進大樓落成啟用
民國98年	■成立中南部首座母乳庫衛星站 ■國家生技醫療品質獎-醫療院所類銅獎
民國99年	■結合愛礙結核-國家生技醫療品質獎醫療院所類
民國100年	■通過全方位醫師及醫事人員類教學醫院評鑑
民國101年	■通過區域級優等醫院評鑑(達B級以上超過9成)
民國102年	■改隸「衛生福利部臺中醫院」 ■漸凍人國家生技醫療品質獎醫療院所類 ■102年國民健康署健康促進醫院典範選拔「優良獎」 ■102年高齡友善健康照護機構典範選拔「優良獎」及「友善環境獎」 ■102年內政部友善建築評選-特優獎 ■醫策會醫療品質機構推行獎
民國103年	■以醫院為基礎之完整老人照護園區，榮獲國家品質標章



## 經營理念與願景

# 使命、願景、策略、目標



# 臺中醫院組織文化

團隊是基礎

品質是生命

員工是財富

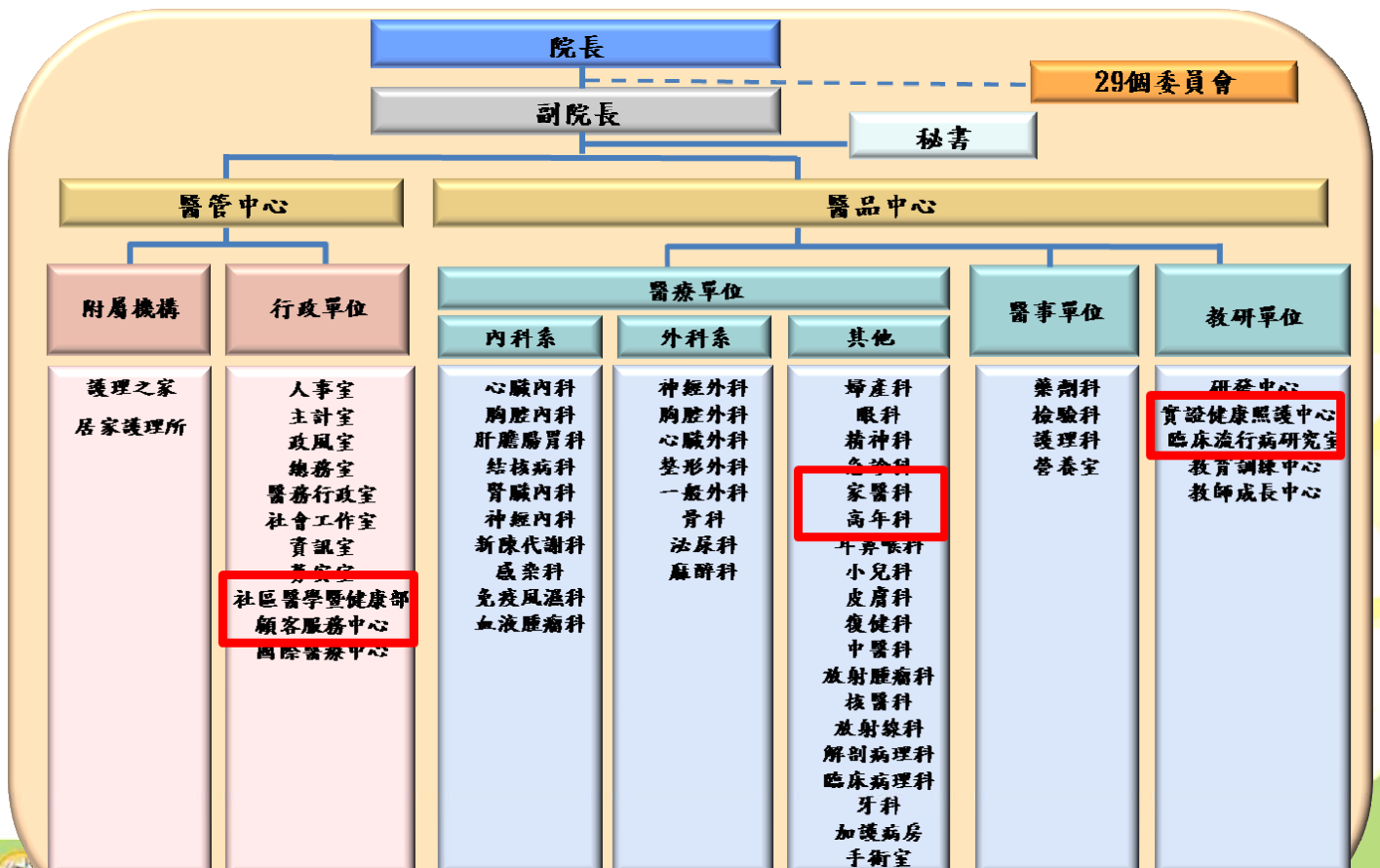
教研是動力

營運是根本



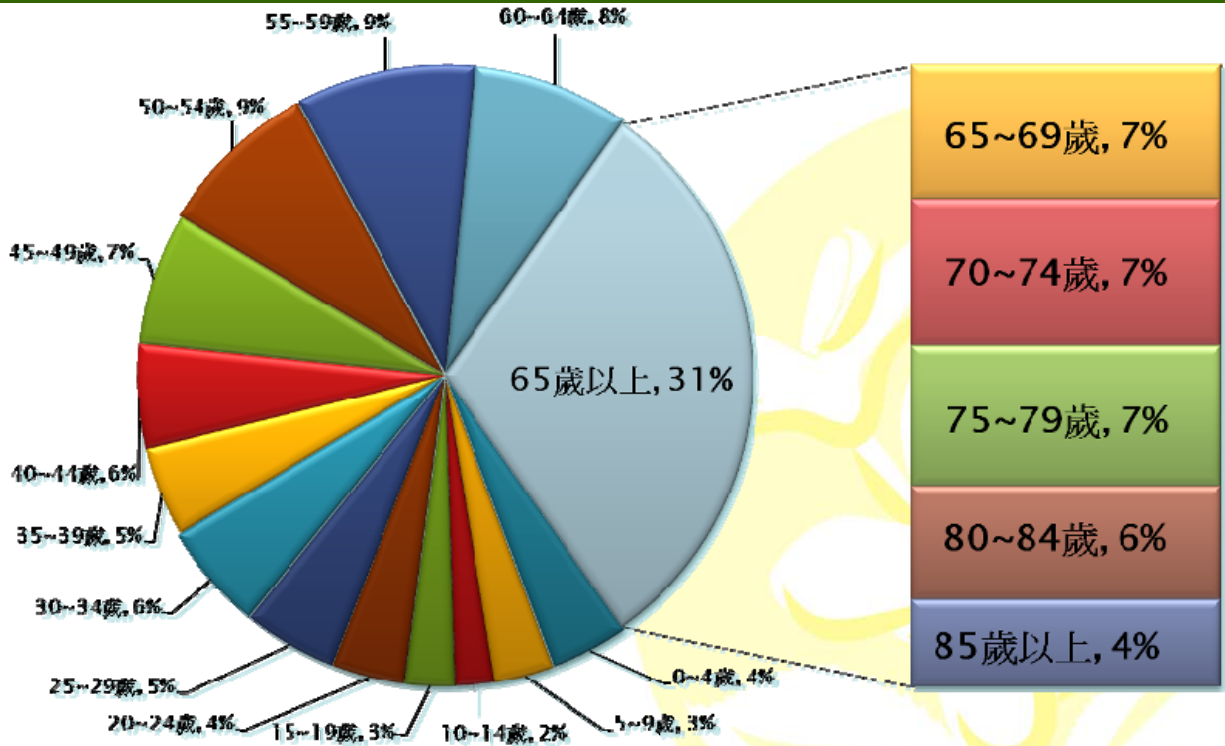
## 經營管理團隊組織

# 臺中醫院組織圖



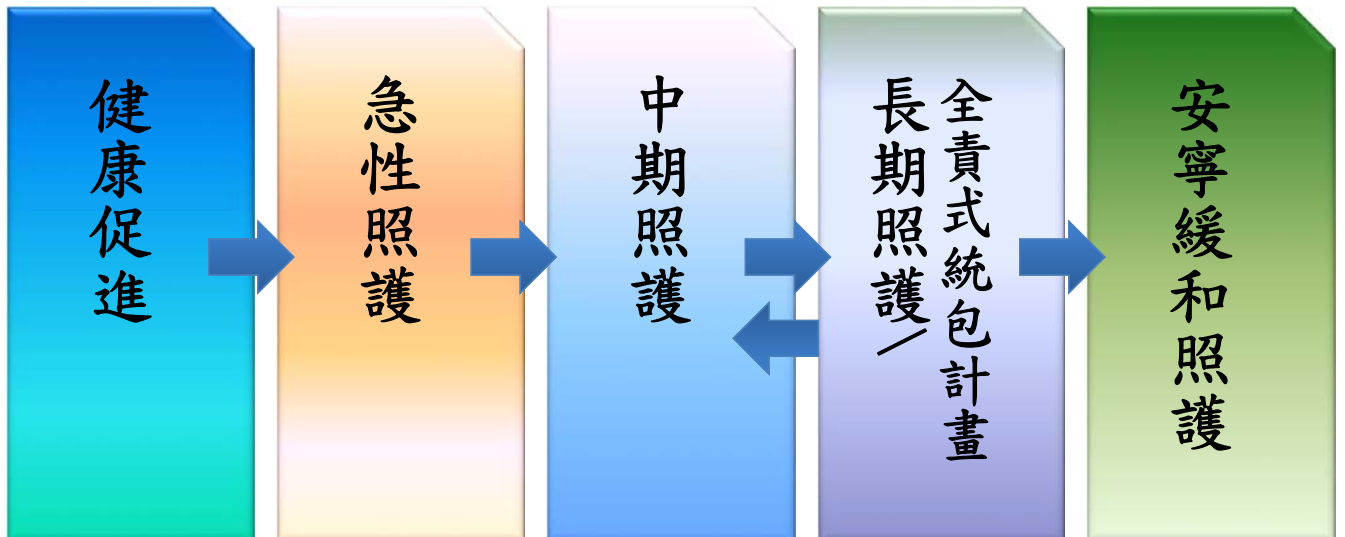
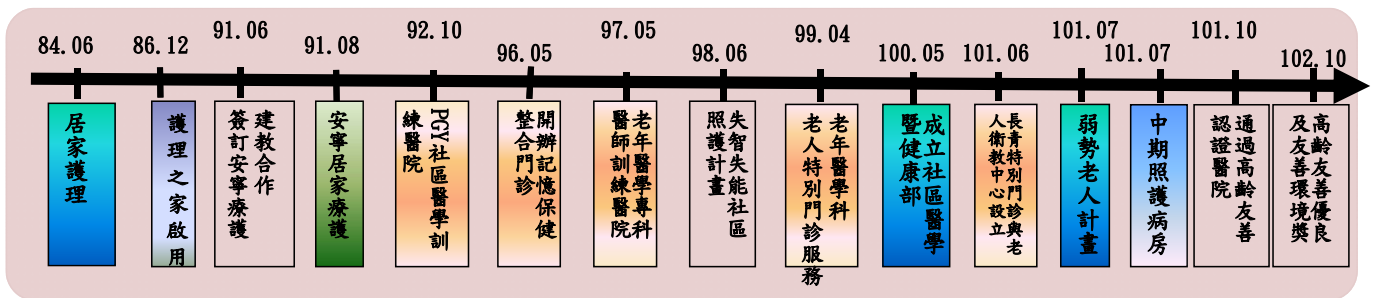


# 臺中醫院就醫年齡層分佈圖



## 服務目標與定位

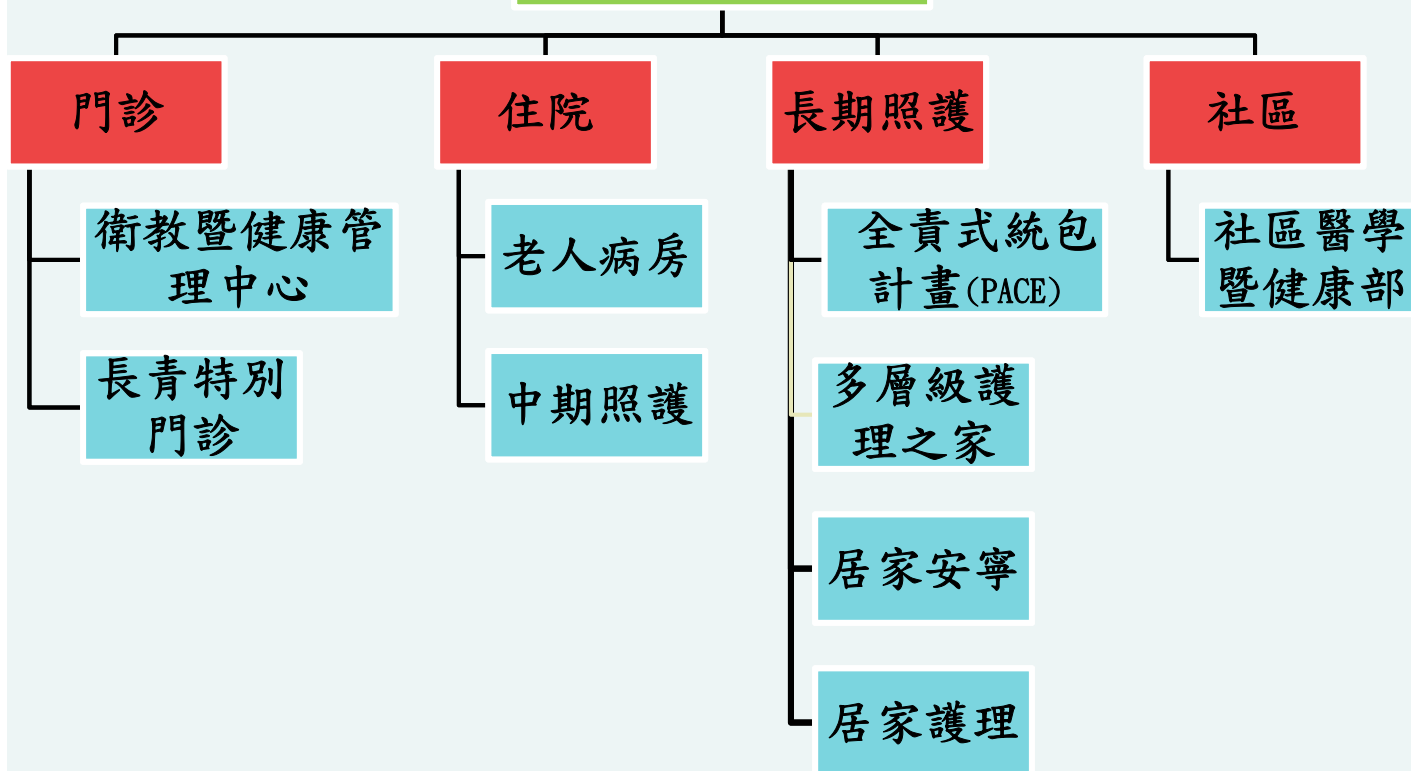
# 打造完整友善老人照護園區



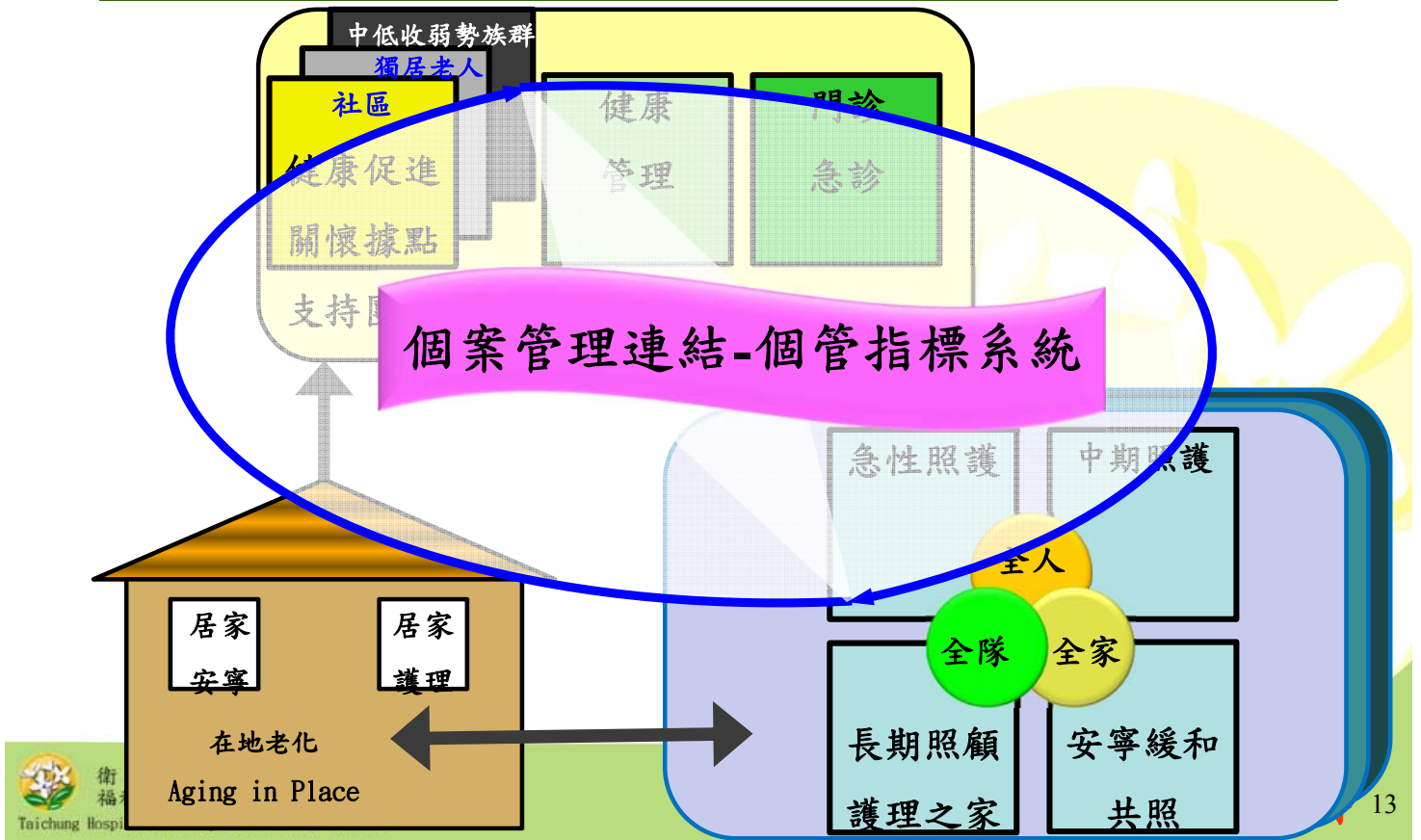
# 結構面

## 團隊組成

### 老人照護團隊



# 落實個案管理連結整合團隊



# 完整的老人輔助設施

閱聽溝通類設備：


可調式閱讀放大鏡	老花眼鏡	寫字板
輔聽器	攜帶型放大鏡	附耳機輔聽更方便

行動類設備：

輔行車	折疊式休閒手杖輔助	多功能手杖

# 安全便利的硬體設備

病房基本設備：

<p>無障礙護理站</p>  <p>復健設備：</p>	<p>無障礙衛浴設備</p> 	<p>無障礙復健長廊</p> 
<p>可調式輔助餐匙</p>	<p>多功能取物夾</p>	<p>專屬廚具及日常功能訓練室</p>
 <p>餐具輔助器</p>	 <p>多功能取物夾</p>	
<p>輔行車</p>	<p>折疊式休閒手杖輔助</p>	<p>多功能手杖</p>
		



尊 客為尊 15

## 環境與空間規劃

# 國家認證的高齡友善環境

設有無障礙廁所



102年榮獲高齡友善典範優良獎友善環境獎

102年健康促進大樓榮獲友善建築[特優獎]

97年健康促進大樓榮獲綠建築標章



優質友善環境

獲獎無數

# 過程面

## 過程面

# 資源整合

內部整合-跨專業團隊合作模式

外部整合-衛政資源連結



# 跨專業團隊合作

老醫多團隊會議



老醫暨中期照護病房團隊會議



失智整合門診照護團隊



長青特別門診:掛號、批價、看診、衛教、個案管理一次到位  
整合照護為衛服部台中醫院特色:包含住院全人整合、婦女保健門診、失智特別門診等,提供患者全面性、整體性個人化照護

安寧緩和照護團隊



Taichung Hospital, Ministry of Health and Welfare

# 人力素質管理—落實教育訓練

院長親自帶領全院員工參加高齡體驗營  
培訓老人種子教師達420人

老年照護團隊訓練



在職人員訓練及課程

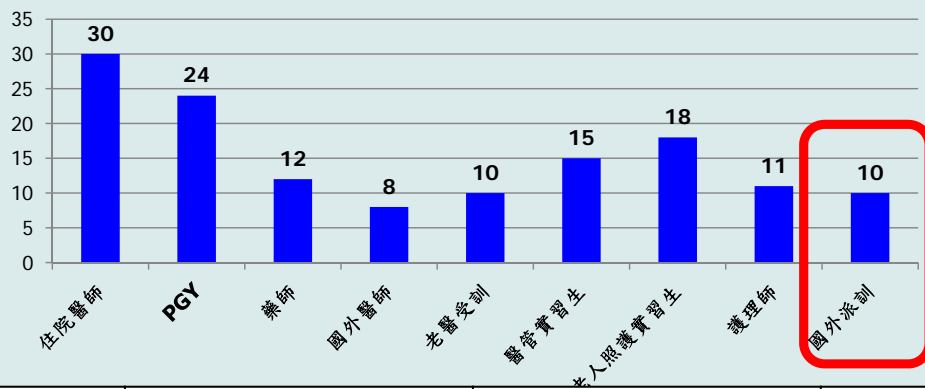
日期	課程名稱	課程時數	101年度參加訓練員工比率
101/06/04	如何加入及擬定高齡友善醫院推動醫院	3	90.9%
101/06/17	長期照護服務中相關角色扮演	6.2	
101/08/11	高齡長者評估與照護原則	6	
101/09/20	高齡體驗營	4	
101/09/21	營造高齡友善醫院經驗分享	2	
日期	課程名稱	課程時數	102年度參加訓練員工比率
102/03/01	老化常見疾病	2	100%
102/06/21	高齡體驗營	4	100%
102/08/28	高齡友善健康照護-核心課程	2	100%

經驗傳承  
落實老人醫學照護教育

核心能力教育訓練全員參與100%

# 人力素質管理—專科人才培訓

(統計區間102.01~103.02)



復健科賴主任明尼蘇達大學發表英文演講



美國密西根大學 Huron Valley PACE 參訪



高年科廖主任於美國 Emory 大學受訓



主辦 REVES 國際研討會

# 人力素質管理—提供外界標竿學習

項目	對象	人次
接受外部參訪 (2011~2013)	國衛院、衛生單位、醫學中心、學校、國外醫院與專家	1135
國內受邀演講 (2011~2013)	專業人員	125
	社區民眾	2681
國際會議受邀演講 (2011~2013)	專業人員	78



# 醫療照護品質—設立標準化流程

社區健康站協助就診服務流程

中低收入暨弱勢轉介流程

長青門診標準化流程

老人整合就醫流程

老人整合營養照護流程

老人整合多重用藥流程

老人住院標準作業流程

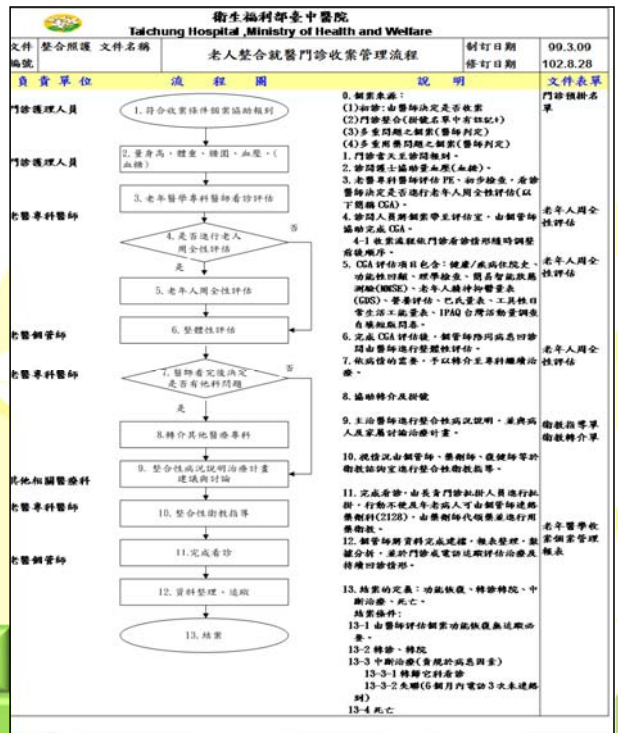
老人跌倒高危險照護流程

社工接案處遇流程

中期照護收案管理流程

護理之家照會流程

失智照護流程

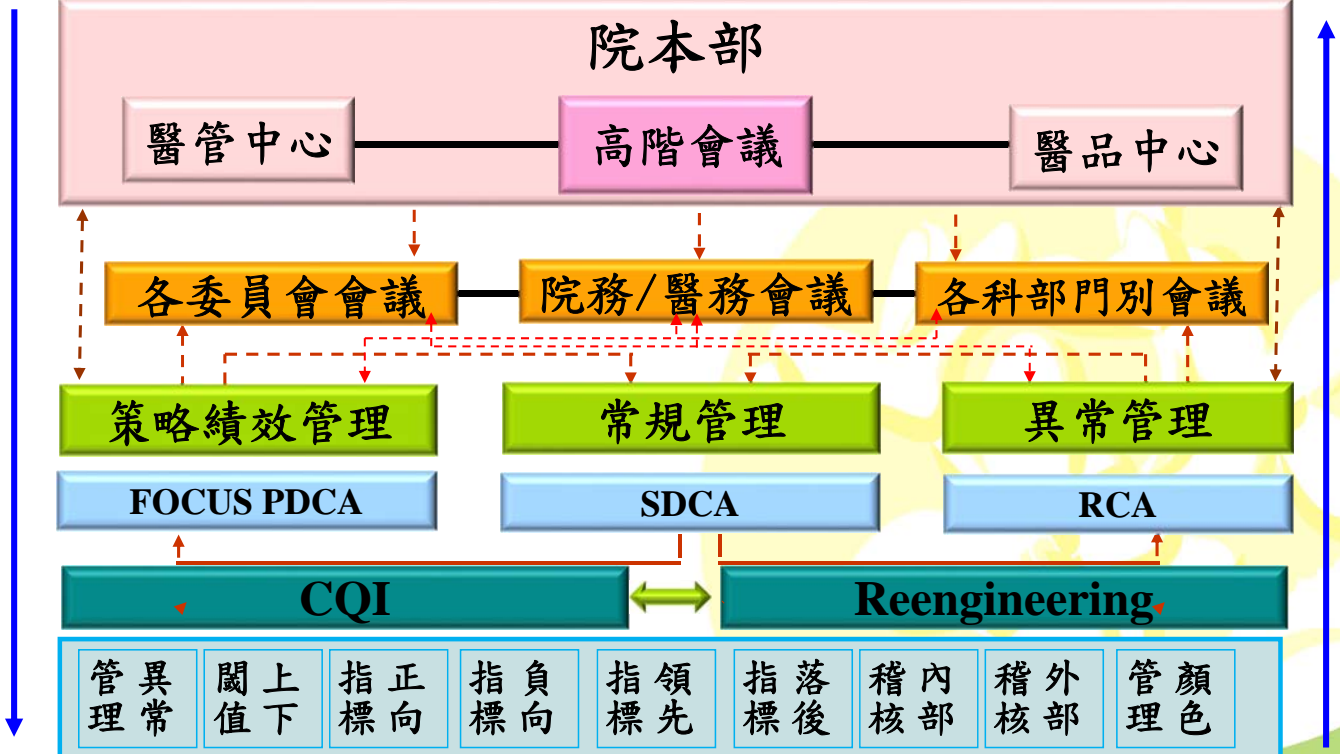


安寧緩和個案會診收案流程

尊重生命 關懷弱勢 以客為尊

# 全面品質管理監控系統

- 由上而下
1. 服膺組織文化
  2. 機構系統性改善



- 由下而上
1. 遵循標準作業流程
  2. 不斷通報回饋



## 特色 團隊動病人不動-一站式長青特別門診

- 提供「以長青為中心」的整合性服務
- 創造專屬於長者「長青特別門診」
- 老人照護團隊個案管理模式

一站式長青特別門診	提供周全性評估與治療	個管師協助周全性評估
		
藥師協助長者用藥諮詢	生活功能輔助區	無障礙衛浴示範區
		

## 特色 多元一站-整合軟硬體的衛教中心



打造「我動你不動」多元衛教服務，並以改善整體衛教服務品質及維護病患建康為目標



特色 全國首創多層級長照中心

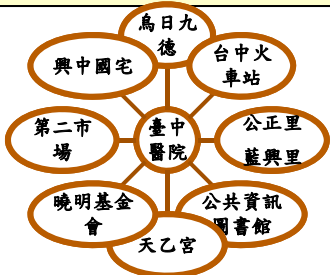



<p><b>失智照護專區</b></p> <p>失智症整合團隊照護 身心活化機能活動-促進殘存功能 園藝療法-復癒花園(體驗視、聽、嗅、觸) 音樂療法 寵物療法-狗醫師治療</p> 	<p><b>失能照護專區</b></p> <p>多樣化的復健活動安排-促進殘存功能 多元化的日常休閒活動-豐富生活感受 個別化的活動參與-大師揮毫</p>  
<p><b>呼吸照護專區</b></p> <p>翻身鐘-確實翻身拍背降低壓瘡率 專業的呼吸道照護 下床率稽核-促進肺擴張功能</p> 	<p><b>緩和照護專區</b></p> <p>專業的緩和照護團隊-全人、全家、全隊、全程 症狀緩解-疼痛控制 靈性關懷-佛堂、祝禱室</p> 

特色 多元化之老人居家服務

提供在地民眾居家訪視服務，期能達到在地老化

<p><b>失能長者居家訪視</b></p> 	<p><b>安寧病患居家訪視</b></p> 
<p><b>精神科居家訪視</b></p> 	<p><b>安寧共照團隊</b></p> 

特色 連結社區-台中市優質老人關懷據點

<p>社區關懷小站共9站</p>	<p>每2週健康講習</p>
	
<p>每週健康檢測</p>	<p>社區健康站回診率大於90%</p>
	

創新一 量身訂作健康存摺

- 提升老年民眾健康促進服務之品質與創新
- 榮獲101年國民健康署成果發表表揚

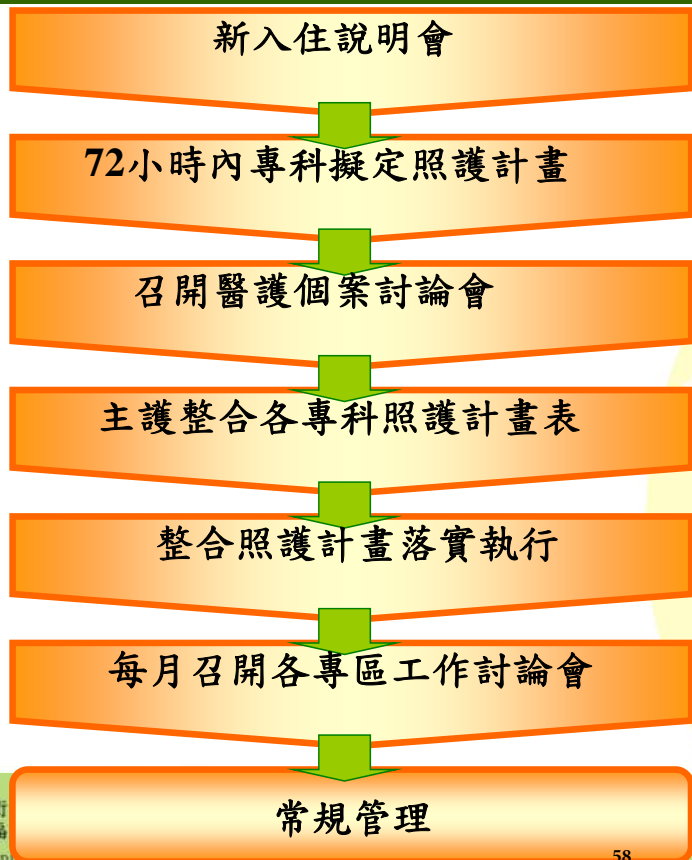


# 創新二 中期照護病房-全國第一家以醫院為基礎模式

- 串聯急性醫療與慢性療護的橋樑
- 兼具功能性空間及營造「家」的氛圍為目標



# 創新三 全方位整合性的長期醫療照護



# 創新四 重拾流金歲月- 量身訂作人生故事書

藉由懷舊模式重新將圖文篇排，帶著長輩談論眼前事物，幫助長輩回到當下時空



# 創新五 弱勢老人健康管理系統

衛生福利部首創執行「弱勢老人健康管理計畫」

完善的健康照護個案管理系統



整合社區資源管理及健康促進活動衛教自我健康管理  
團隊持續努力落實公醫角色



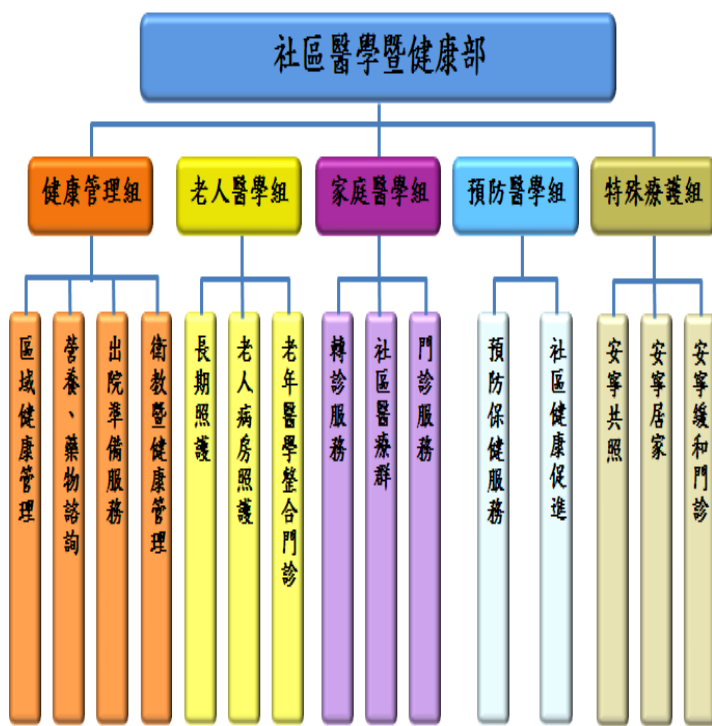
## 結果面

### 結果面

## 老人照護團隊服務量

項目	服務量
中低收入暨弱勢族群健康管理服務量	750人次(年)
社區關懷據點健康促進課程服務人次	980~1300人次(月)
老年醫學個管師周全性評估管理追蹤個案	45~60人次(月)
失智整合門診照護個管追蹤人次	230人次(月)
社區門診防跌衛教宣導服務人次	1300人次(2年)
醫護人員跌倒防制教育訓練(2012~2013)	1600人次(10場)
急性後期病房服務量(2012~2013)	47人次(2年)
社區預防保健服務人次	31723~46022人次(年)
安寧共照會診個管訪查追蹤數	650~729人次(年)
居家護理與居家安寧服務量	33~70人次(年)

# 健康促進—榮獲台中市健康社區認證



■平均每年社區辦理約**410場**，約**48,283人次**參與社區健康促進活動



健康社區認證 (台中市唯一獲獎的2家醫院之一)

# 門診醫療—提升失智治療效率

(神經、精神、中醫、家醫)



失智整合門診(2年)MMSE認知功能比神經內科門診明顯進步

	失智整合門診	一般神經內科門診
MMSE M(SD)	0.6794.51) ↓	-0.95(3.16)
每月平均門診診次	1.44(0.58) ↓	2.29(1.48)
每月門診平均藥費	2482(1340) ↓	3609(1457)

# 住院醫療—標竿型的全人整合模式

- 發揚本院組織文化『品質是生命,教研是動力,團隊是基礎,員工是財富,營運是根本』。
- 「住院全人整合醫療照護小組」凝聚醫療專業人員與病人及家屬之共識,為住院病人量身訂製專屬、全面、持續性的醫療照護計畫。



住院整合醫療照護團隊

會議前凝聚共識



藉由各次專科間意見整合,擬訂治療方針滿足病人『一次購足的醫療照護需求』

會議中溝通照護計畫



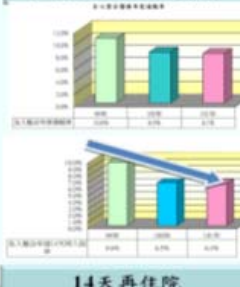
整合團隊向家屬說明病況及治療方針,使家屬共同參與治療過程,擬定照護計畫

整合照護個案討論會

團隊醫師 每日診視		
團隊醫師 每日書寫病摘		
個案師進行 個別護理指導		
出院整體性 衛教服務		

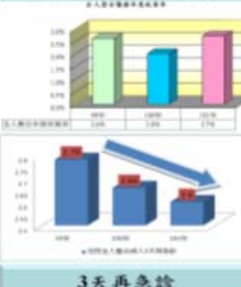
醫療照護計畫持續性追蹤

住院全人整合通報率



14天再住院

住院全人整合收案率



3天再急診

尊重生命 成效探討 關懷弱勢 以客為尊

# 住院醫療—高齡住院意外發生率低於全國

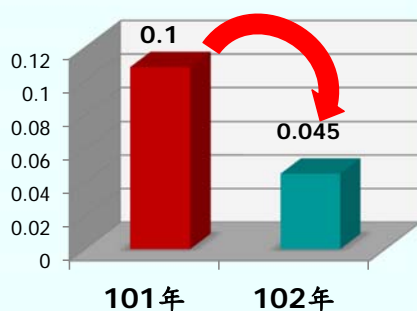
入院跌倒  
高危險評  
估

協同篩  
檢系統

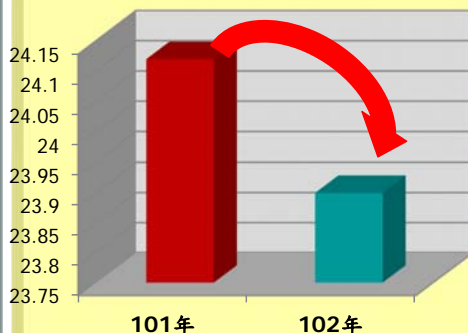
各種防  
跌辨識  
註記

介入:防  
跌衛教平  
衡訓練

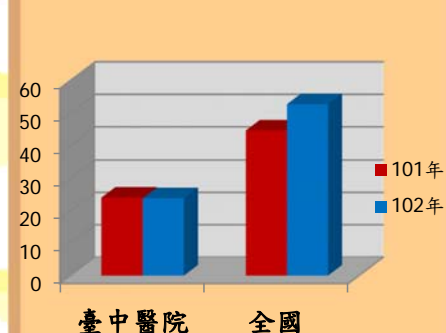
臺中醫院跌倒發生率



臺中醫院跌倒發生傷害率



跌倒發生傷害率

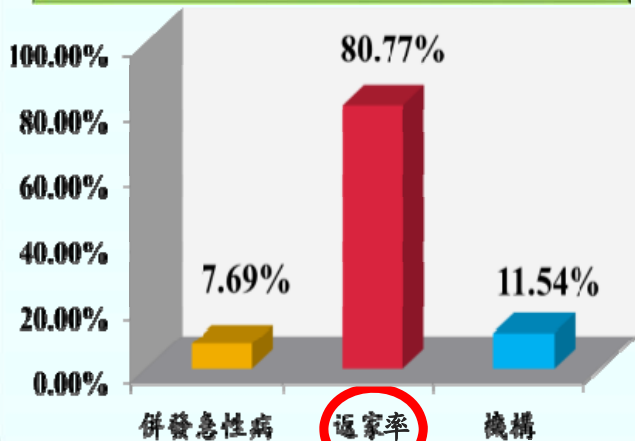




# 中期照護— 部立醫院第一家試辦醫院

## PAC結案病人的轉歸

結案總數:26人



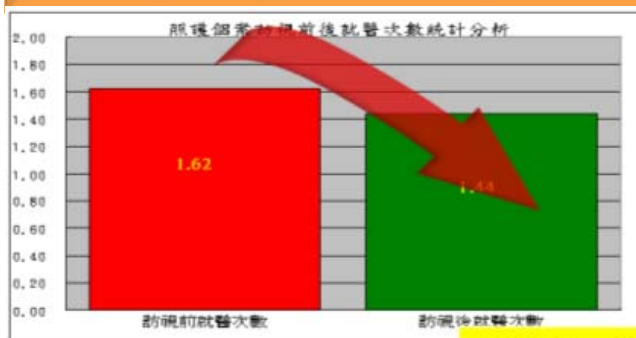
## PAC病人巴氏量表功能進步分數



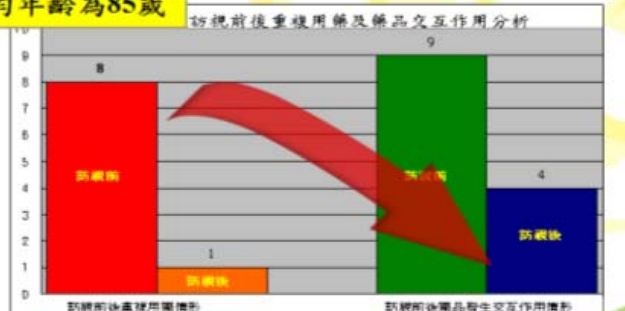
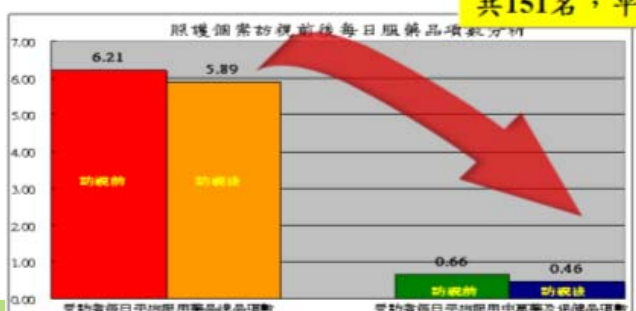
返家率80.77%優於國際返家率50%

# 弱勢老人照護—用藥安全層層把關

- 獨居老人巡迴訪視-藥品項目下降0.38%
- 重覆用藥改善率 89%

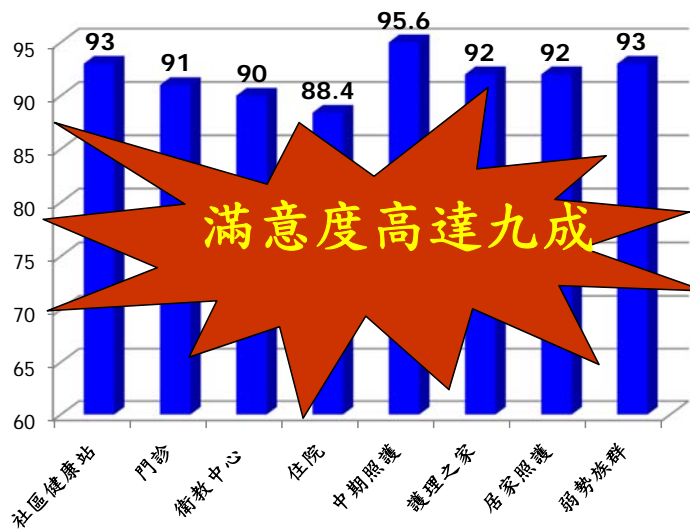


共151名，平均年齡為85歲



# 醫院榮耀— 民眾與長官肯定

### 103年度各團隊滿意度



### 102年8月25日 衛生福利部邱部長文達蒞院視察



## 醫院榮耀

# 醫院榮耀— 媒體肯定

### 高齡友善照護團隊 榮獲康健雜誌推薦



### 社區弱勢照護團隊 榮獲衛服部標竿團隊



### 部醫專書詳盡介紹 本院完整老人照護園區



# 感人故事-圓夢計畫



終於坐上飛機

東京家人合影

東京淺草寺

阿媽的圓夢計畫

忘記吞嚥而發生吸入性肺炎反覆住院



經記憶整合門診照護



忘記許多事又愛笑的盧奶奶

尊重生命 關懷弱勢 以客為尊

## 結論

# 銀髮SPA 健康LOHAS

以美國PACE模式為藍本建構以醫院為基礎之完整老人照護園區

- 一站式高齡服務:社區健康促進、顧客暨高齡長者服務中心、長青門診、老人醫療病房、老醫暨中期照護示範中心、護理之家到安寧療護
- 建構無縫式的健康照護服務鏈:串聯急性醫療、護理之家、日間照護、居家照護等服務



# 創新資源 整合效益 建構八心級完整老人照護園區



## 展望

### 醫管會老人照護訪美心得

2014. 6. 15 ~ 6. 21

# Itinerary ↵ University of Michigan Division of Geriatric and Palliative Medicine ↵

June 16<sup>th</sup> & June 17<sup>th</sup> ↵

Contact information:↵

Melanie Ashford ↵

Office: (734) 764-3493↵

Cell phone: (734) 660-7555↵



Ching-Feng Lin, M.D., Ph.D, MPH -the Visiting Group Leader↵  
Executive Director, Hospital and Social Welfare Organizations Administration Commission,↵  
Ministry of Health and Welfare, Taipei, Taiwan (R.O.C.)↵



Meng-Chih Lee, M.D., Ph.D, MPH –↵  
Superintendent, Taichung Hospital↵  
Ministry of Health and Welfare, Taiwan and↵  
Chair Professor of Family and Community Medicine, Chung Shan Medical University &↵  
National Taichung University of Science and Technology, Taichung Taiwan (R.O.C)↵



Miao-Yu Liao, M.D., MS↵  
Chairman, Department of Geriatrics and Palliative Medicine, Taichung Hospital↵  
Ministry of Health and Welfare, Taichung, Taiwan (R.O.C.)↵



Chung-Liang (Peter) Lai, M.D., Ph.D, MPH↵  
Chairman, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Taichung Hospital↵  
Ministry of Health and Welfare, Taichung, Taiwan (R.O.C.)↵

## PAC in Michigan and Minnesota

Transitional care Unit at Regions Hospital



Subacute care at skilled nursing



## 美國密西根大學Huron Valley PACE 參訪經驗分享



PACE外觀



林慶豐執行長、李孟智院長率團與Dr. Ted Suh經驗交流



Taichung Hospital, Ministry of Health and Welfare  
診療



留觀區 可打點滴

51

## 104年度PACE試辦計畫

- 督考單位：衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會
- 主辦單位：衛生福利部臺中醫院及另選一家衛生福利部所屬地區級醫院
- 試辦期間：104年1月至104年12月
- 臺中醫院承辦單位：社區醫學暨健康部、高年醫學科復健科、社工室、醫行室等。
- 協辦單位：健保署中區業務組、衛福部照護司、社工司和社會保險司、台中市政府社會局和衛生局

# 計畫對象

- 臺中市南區中低收入戶
- 65歲以上長者
- 身體功能有部分失能且具多重慢性病者
- 排除條件：
  - 精神病患
  - 嚴重失能(有三管者)
  - 巴氏量表小於30分者

# 經費需求及管控

- 健保署中區業務組
  - 提供收案對象，前三年健保花費計算年度每人醫療費用。
- 由臺中市社會局
  - 估算合乎資格中低收入老人可獲得之各項補助金額及社區失能照護費用。
- 將每人各項費用加總交由臺中醫院統籌運用。
- 臺中醫院負責所有醫療費用包括上轉及下轉後發生之醫療費用。
- 管控由臺中醫院開發之個案管理系統與指標系統進行PACE管理。

# 預期成效

- 中低收入(弱勢)老人受到完整醫療、復健、生活照顧，同時解決醫療、預防失能及生活照顧相關問題。
- 延緩老人早期失能，避免早期進入機構，符合在地及社區老化。
- 透過管理式醫療，降低不必要的醫療費用，並量身訂做完整老人照顧計畫(含完整的PACE後續計畫)。

## 臺中醫院老人照護團隊——以創新

全國第一

弱勢老人健康管理照護者

全國第一

全方位整合式衛教中心

全國第一

失智連續性整合照護

衛生福利部第一家

老年專科訓練醫院

衛生福利部第一家

開辦以醫院型態設置中期照護病房

衛生福利部第一家

多層級的護理之家

衛生福利部第一家

一站式老人門診

衛生福利部第一家

老人醫療社福整合照護中心(PACE)籌備醫院



謝謝聆聽 恭請指導



## 蕭春櫻

臺中市政府衛生局 簡任技正

連絡電話 04-25265394 轉 2100

## 學歷

中國醫藥學院環境醫學研究所 碩士 2001 年畢業

## 專業證照

具護理師、營養師、公共衛生護士資格

## 經歷

臺中縣衛生局秘書

臺中縣衛生局醫政課課長

臺中縣衛生局第一課課長

衛教指導員

護理督導員



# 臺中市長期照護與醫療服務經驗分享

臺中市政府衛生局  
簡任技正 蕭春櫻

103.12.02

健康 生活

情 繫 人生

活力 中市



# 臺市中風個案出院準備服務 經驗分享

健康 生活

情 繫 人生

活力 中市

## 決策形成期1

### ◆ 出院準備服務調查報告

- ⇒ 第一次住院診斷 CVA 佔 46%，Trauma佔21%
- ⇒ 再住院診斷 CVA 佔 41%，其他併發症佔 32%
- ⇒ 57%的初次中風病患住院天數小於一週
- ⇒ 個案病情評估時機偏早（45%5天內進行）及評估次數偏低（70%只進行一次）
- ⇒ 初次中風病患一年內再度中風之機率为10%

## 決策形成期2

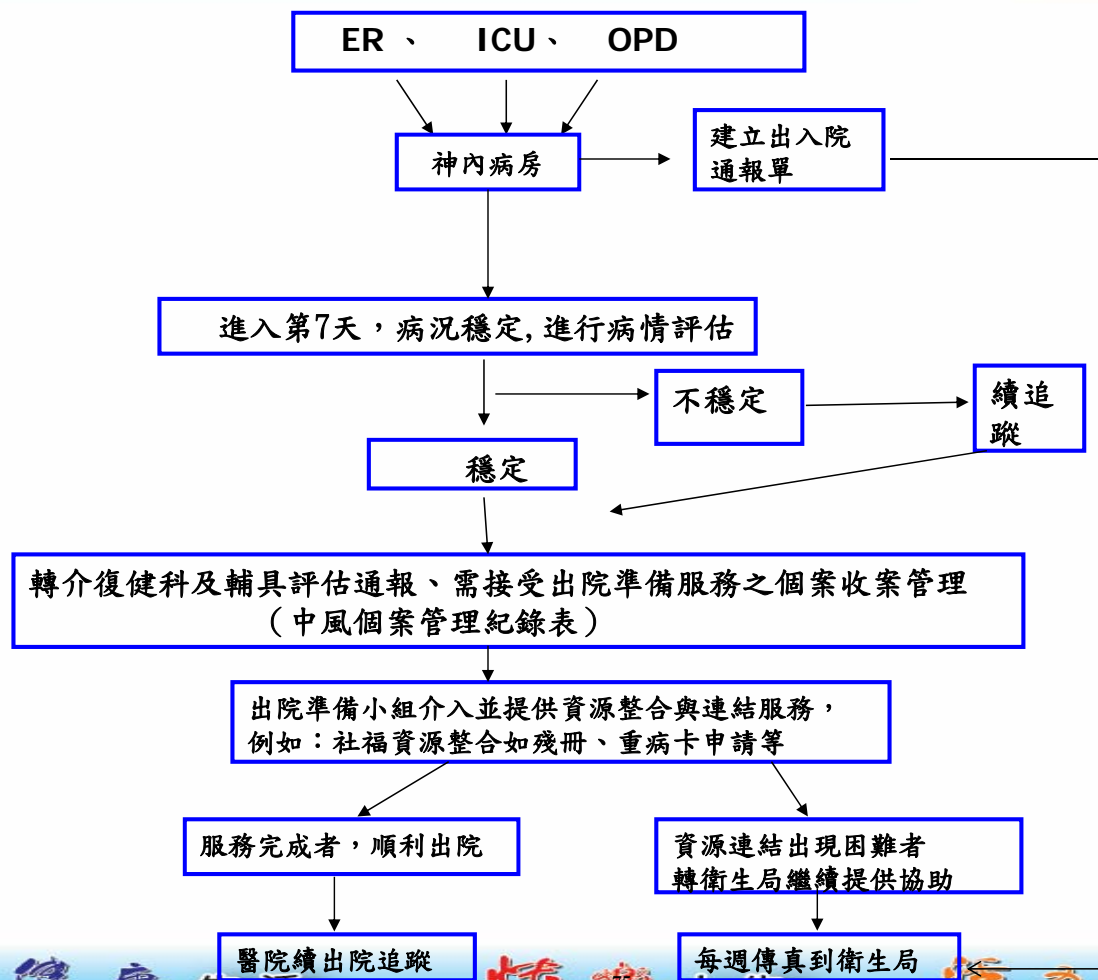
### ◆ 出院準備服務調查報告

- ⇒ 分別有61%和63%之中風病患合併有糖尿病和高血壓
- ⇒ CVA合併DM、高血壓機率高，會診機制未標準化
- ⇒ 中風個案社福需求高，但其中92%無照會社工
- ⇒ 88%未接受輔具評估且未有統一表單，輔具補助訊息有31%來自於醫療器材行。

## 規劃期93.1-93.6

- ◆ 建立中風個案出院準備服務個案管理機制
  1. 建立標準化作業流程
  2. 建立中風個案通報機制
  3. 表單設計及使用
  4. 醫院管理者支持、認同與溝通
  5. 教育訓練

### 臺中市政府衛生局 出院準備服務標準化流程



## 計畫執行(93.07~94.08)

中風個案照護	執行前	執行後
出院準備評估	70%只進行過一次	凡通報之中風個案100%評估且依住院時間提供持續性評估。
評估時間	住院5日內	住院第七天開始
照會社工率	8%	72%
輔具評估	10%	54%
收案管理量	130案 (92.01~92.12)	1227案 通報人數1900人
健康 生活	情 繫 人 生	活 力 中 市

### ◆建立社區照護個案管理服務模式

⇒入住病院七天以內出院患者：

1. 出院後每3個月由本局志工電訪，提醒病人規則門診、按時服藥、持續復健，預防再度中風和降低失能狀態。  
(製作志工電訪內容SOP)
2. 辦理社區中風防治衛生教育講座
3. 辦理中風患者支持團體

## 建立社區照護個案管理服務模式

⇒ 入住病院七天以上出院患者：

個管師進行需求評估及轉介服務

1. 居住於社區中：

居家照護—護理師於出院第一週、第一、三、六個月，  
(32%) 至個案家進行居家照護追蹤服務〈量血壓、  
測血糖、復健及居家照護技巧指導等〉

居家復健—對象：經濟困難、有復健效果、無法前往  
醫院復健患者  
服務內容：物理或職能治療服務  
次數：每人每年6次

居家服務—  
復康巴士—

2. 入住機構者，由機構照護者提供上述居家照護追蹤服務。

健康 生活

情繫 人生

活力 中市

## 執行率(93.07~94.08)

◆ 通報量：1900案

◆ 收案量：出院準備服務1227案(占通報65%)

—30%轉介外縣市

—13%轉長期照護機構

—10%轉復健病房或RCW

—47%返家



## 模式比較

	實驗計畫	過去模式
規畫面	系統性	零散式
個案來源	醫院 (從上游到下游)	從社區找個案， 費時、耗力
時效性	以通報系統即時銜接 出院後社區照護	傳統轉介模式時間落差大 患者無法獲得即時性之服務
結果面	從出院準備服務至社區照護連結， 以系統性結構及運作，個案不同失 能狀態提供連續性、綿密及完整“ 面”的照護服務	提供點、線的服務，與失能 者的需求間易造成供需及時 間落差，形成“點”、“線” 的照護服務

健康 生活

情 繫 人 生

活 力 中 市



## 長期照護社區資源網絡平台整合

健康 生活

情 繫 人 生

活 力 中 市



# 臺中市各區老化情形

統計至103.09.30

- ▶ 全國老人比例11.85%，臺中市9.67%。
- ▶ 本市失能老人25,556人(9.74%)。
- ▶ 本市各區老化情形：
  - ◆ ≥ 14%(5區)
  - ◆ 7-14% (23區)
  - ◆ < 7%(1區)

## 臺中市「全民健康保險提升急性後期 照護品質試辦計畫」醫院名單

主責醫院	承作醫院	團隊內醫學中心
台中榮總	12家	台中榮總
中國附醫	14家	中國附醫
臺中醫院	2家	臺中榮總 中國附醫 中山附醫

## 台中市照護機構

機構型態	家數	床位數
護理之家	60	5136
老人長照機構	63	3286
日間照顧中心	15	478
呼吸照護	23	925
合計	161	9825

健康 生活

情 樂 人生

活力 中市

## 臺中市照顧管理專員進階體驗式培訓架構

日期<100年>	時間	主題/方法
08月02日	10 - 12	照專夥伴分組及聯繫
09月06日	09 - 12	照專進階教育制度說明
	13 - 16	在地長照夥伴工作坊帶領準備
09月16日	09 - 12	小組討論 I、II (前測)
09月21日	09 - 12	小組討論 III、IV
	13 - 16	這一代(50歲以上)之社會發展歷程綜論
09月29日	09 - 12	小組討論 V、VI
10月07日	09 - 12	小組討論 VII、VIII
	13 - 16	老人活動設計之理論概要
10月14日	09 - 12	小組討論 IX、X
10月21日	09 - 12	懷舊療癒帶領之經驗綜論 (老人溝通與照護情境之處置)
	13 - 16	小組討論 XI、XII
11月04日	09 - 12	實證照護發展之現況與未來
11月份		照顧管理經驗史製作
12月20日	13 - 17	成果發表 (12月9日後測)

健康 生活

情 樂 人生

活力 中市

## 培訓課程設計

照專進階體驗式教育計畫之目的在經由「**角色反思**」與「**角色建構**」過程，萃取並歸納每個人獨特的照專工作經驗、促進「**照顧管理專業**」及「**帶領 (Leading)**」能力的發展。

17

## 培訓結果 1-1 各五大面向信心指數前後測之差異分析

變項	前後測	平均數	標準差	P值
自己的我 (1-3題)	前	11.15	1.17	0.14
	後	11.63	1.08	
社會的我 (4-6題)	前	10.78	1.40	0.04*
	後	11.44	0.85	
理想的我 (7-9題)	前	10.93	1.49	0.08
	後	11.44	0.85	
過去 (10、12、14題)	前	11.15	1.46	0.28
	後	11.52	1.22	
未來 (11、13、15題)	前	11.26	1.51	0.27
	後	11.59	1.34	

18

## 培訓結果-- 信心指數提升

### 信心指數總分前後測之差異分析

變項	前後測	平均數	標準差	p值
繼續教育 信心指數(總分)	前	55.26	4.80	0.01**
	後	58.00	4.60	

19

## 培訓結果-服務能量成長

### 100年相較99年之失能個案服務成長情形

項目 年度	喘息服務 (人日)	居家復健 (人次)	居家護理 (人次)
99	8362	3078	1972
100	10269	4452	3627
成長率	22.8%	44.6%	83.9%

20

## 個案管理量

年度	失能老人人口數 (註 <sup>1</sup> )	個管量 (註 <sup>2</sup> )	涵蓋率	成長率 (註 <sup>3</sup> )
100	22,497	5,655	25.14%	-
101	22,904	6,325	27.62%	11.85%
102	23,687	7,207	30.43%	27.44%

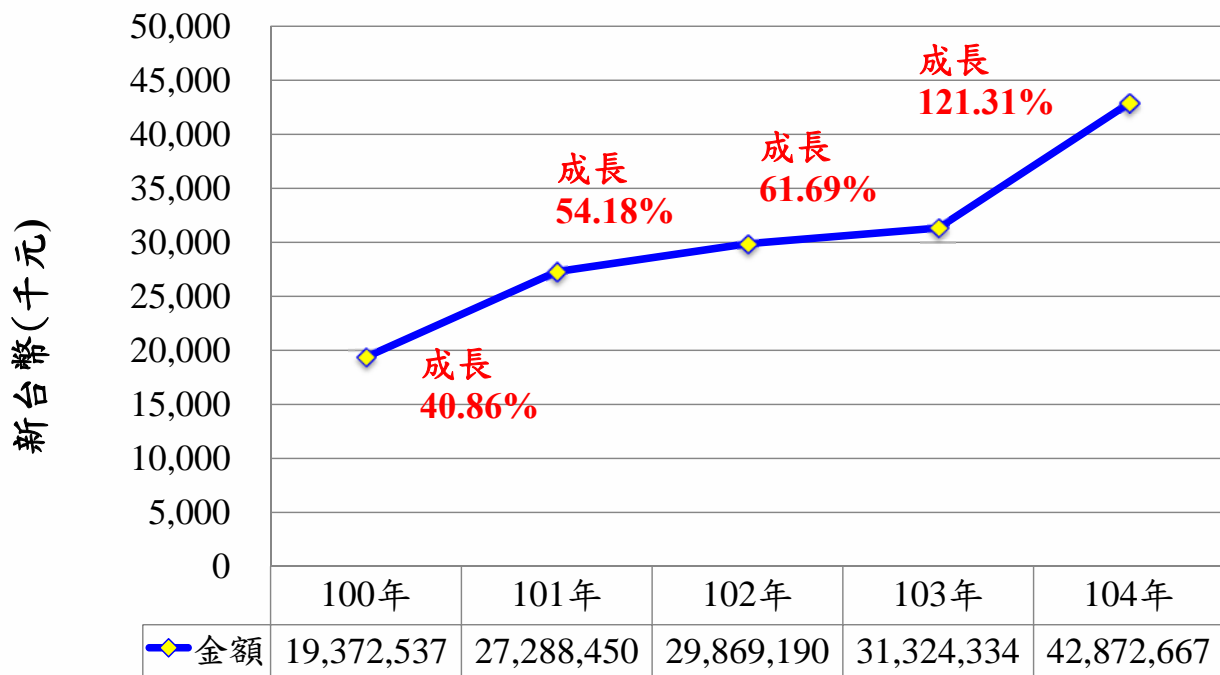
註1:依據衛福部照顧管理資訊系統以失能率9.74%進行推估。

註2:個管量=活動量+結案量。

註3:成長率以100年為基準計算。

## 經費逐年成長

(居家護理、居家復健、喘息服務)



1.成長率以100年為基準計算。

2.經費來源：衛福部、市預算、公益彩券。

## 培訓結果—能力提升離職率降低

臺中市透過社區照顧之管理與深耕計畫，共完成**50**小時照專進階體驗式培訓，強調「從做中學(Learning by doing)」方式，內容包括團體、分組、個別、實作及寫作等，完成了**26**份照顧管理經驗史，**52**份專家與照專之間的對話評論，促進照專經驗觀點的交換與支持，培訓期間及培訓後**1**年，離職率為「**0**」。

23

健康 生活

情 繫 人 生

活力 中市

## 培訓結果—建立長期照護夥伴網絡平台

- 創新建立**29**個行政區之「長期照護夥伴網絡」，共獲**117**個在地服務提供單位共同合作；定期每**3-4**個月由各照專擔任各分區座談會小組長，召開在地夥伴會議，該年**8**月至**12**月共完成**44**場次、**443**人次、**150**小時的對話與座談，解決了**62**個問題；
- 利用電子郵件方式，建立通暢、便捷的業務聯繫管道，計互動**1560**件次，就長照相關**399**件事件、疑問、資訊等進行交流討論或提供諮詢，讓問題能有效率的通報與解決。
- 相關社區照顧資源民眾宣導有**9187**人次；社政及衛政連繫會議**48**場次，會議解決**66**項問題

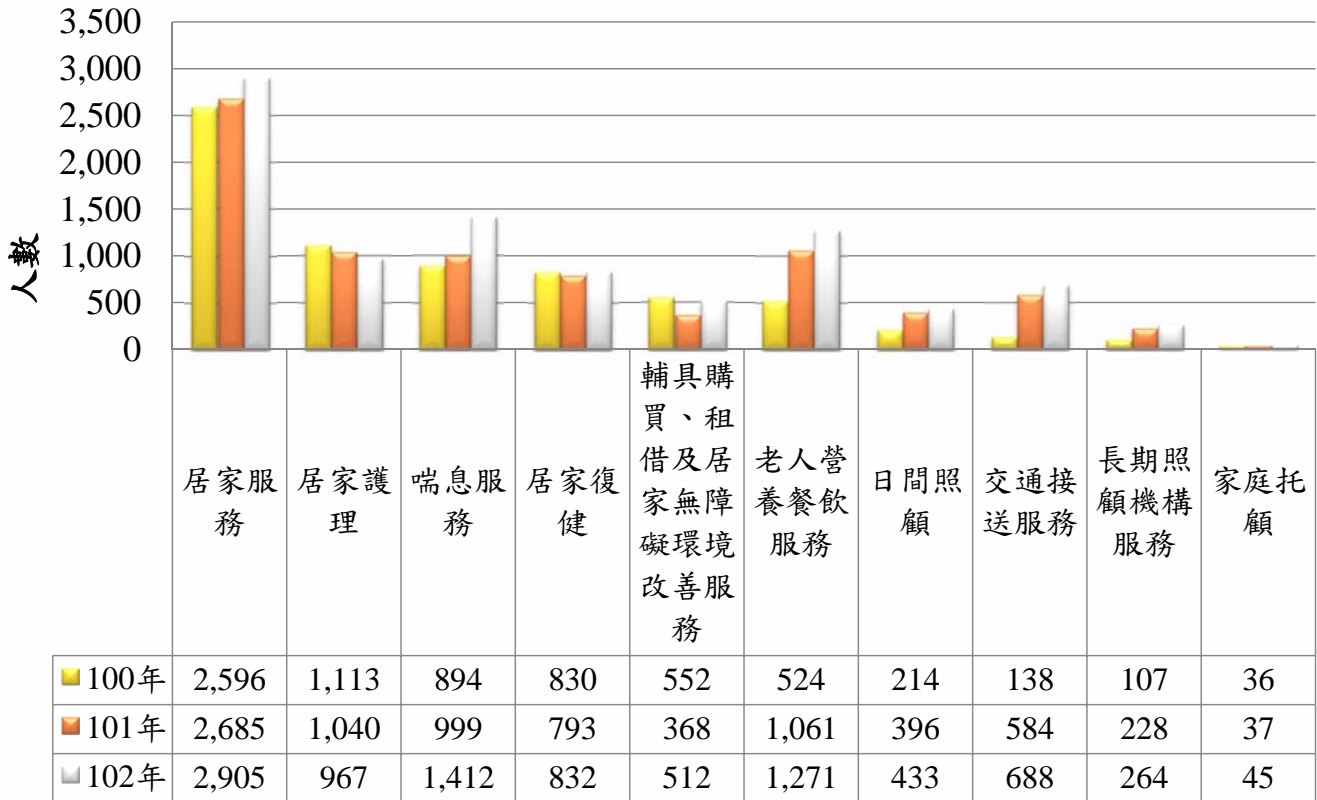
24

健康 生活

情 繫 人 生

活力 中市

## 各項服務人數



25

## 台灣居家服務三大困境



# 照顧人力的巨大懸殊



健康生活

情繫人生

活力中市

## Multiple Services Per Day(1day 5times)

中餐餵食



上床午睡



環境清潔



起床梳洗



下床洗澡

健康生活

情繫

活力中市





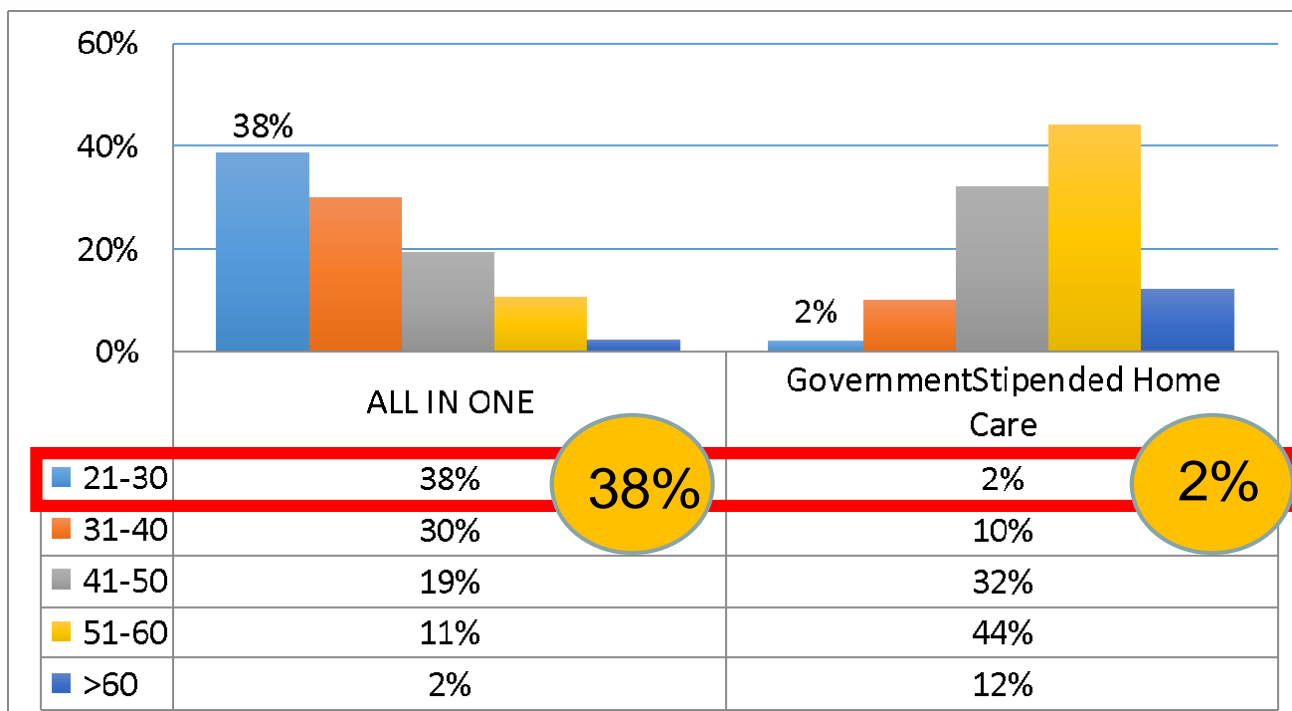
# 年青人力投入照顧秘書



健康生活



## Taiwan Home Care Workers 台灣照顧服務人員 Age Distribution 年齡分布圖



健康生活

情繫人生

活力中市

# 臺中市高齡友善城市之願景與實踐



## The Conceptual Guideline of Taichung Age-Friendly City





# Thanks for your Attention



# 鄭舜平

## 現任

衛生福利部桃園醫院 院長  
陽明大學醫學系 兼任臨床助理教授  
教育部部定 助理教授  
台灣復健醫學會 理事  
中華民國運動醫學會 常務監事  
台灣健康產業平衡計分卡管理協會 常務理事  
醫策會醫院評鑑醫療組 審查委員  
健保局復健科 審查醫師  
殘障運動總會醫學委員會 主任委員  
國立台灣大學醫療機構管理研究所校友會 理事

## 專業領域

復健醫學、運動傷害、醫療機構管理

## 學歷

陽明醫學院醫學系 學士  
台大公衛學院醫管所 碩士

## 經歷

署立旗山醫院 院長  
署立屏東醫院 兼任院長  
署立樂生療養院 副院長  
署立基隆醫院復健科 主任  
台北榮總復健部 專科醫師  
高雄縣醫師公會 理事  
2012 年倫敦帕拉林匹克運動會 隊醫  
2011 泰國桌球公開賽 主任分級師兼任隊醫  
2010 年廣州亞洲帕拉運動會 副總領隊兼隊醫  
2010 年行政院衛生署模範 公務人員  
2009 年商業週刊超推薦百大良醫~ 復健科  
2008 年北京殘障奧運中華代表隊 隊醫  
美國國家 Rancho Los Amigo 復健醫學中心研究  
2004 雅典殘障奧運中華代表 隊醫

# 以公立醫院角色推動 偏鄉長期照顧模式

衛生福利部桃園醫院  
鄭舜平醫師

## 服務區域—高雄市最偏遠最老最窮地區

旗美9區域約14萬  
人口, 距離本院最  
遠區域達80公里  
老年人口18.8%  
低收及中低收8%

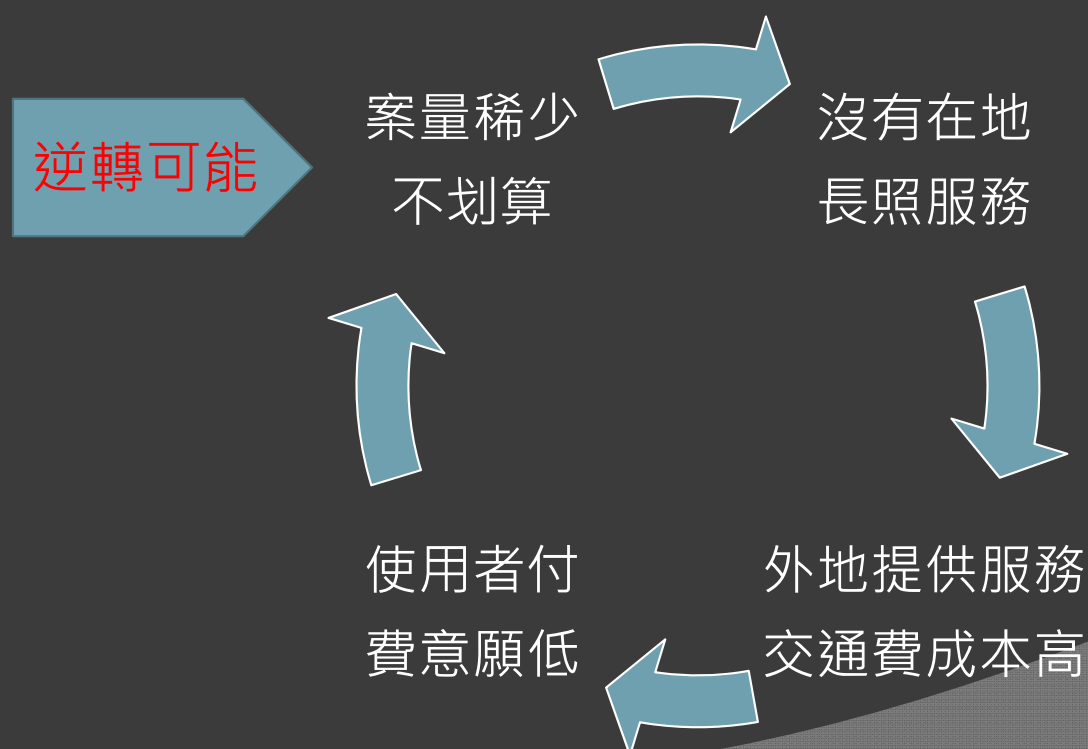




▲家住六龜的羅政綱中風後不願出門和人互動，直到旗山醫院設置長期照顧服務據點後，讓他重新找回人生。  
(張立勳攝)

## 最需要服務，卻最困難的長期照顧服務 山地及偏遠地區長期照顧

### 偏鄉長照：雞與蛋的困境



# 改變契機

- \* 發展山地離島偏遠地區社區化長期照護服務體系計畫
- \* 衛生署旗山醫院以高雄市六龜區為計劃據點自 100 年7月開始執行
- \* 89個長照資源不足偏鄉目前有50個長期照護服務據點

# 擬定行動策略

盤點資源  
建立連結  
加強宣導

社區居家復健  
開發長照個案  
促進照護技術

培訓在地能量  
充權在地組織

完成正向聯結  
逆轉惡性循環

六龜區長期照顧服務項目		99年
居家照顧服務		1
日間照顧中心	失智型	0
	混合型	0
家庭托顧		0
送餐服務		0
居家護理		4
居家社區復健	居家	1
	社區	0
喘息服務	居家	0
	機構	8
輔具租購服務		1
交通接送		1

## 連結本區現有衛.社政.NGO資源

### 社區聯繫會議

- ◎ 衛生局長照科
- ◎ 社會局老福科
- ◎ 六龜衛生所
- ◎ 六龜社福中心
- ◎ 鄰里長
- ◎ 地區 NGO 組織





# 專案聘任職能治療師及個管師 ~ 失智、失能職能治療

我會從1數到100



◎ 不管風吹雨打，都要復健。

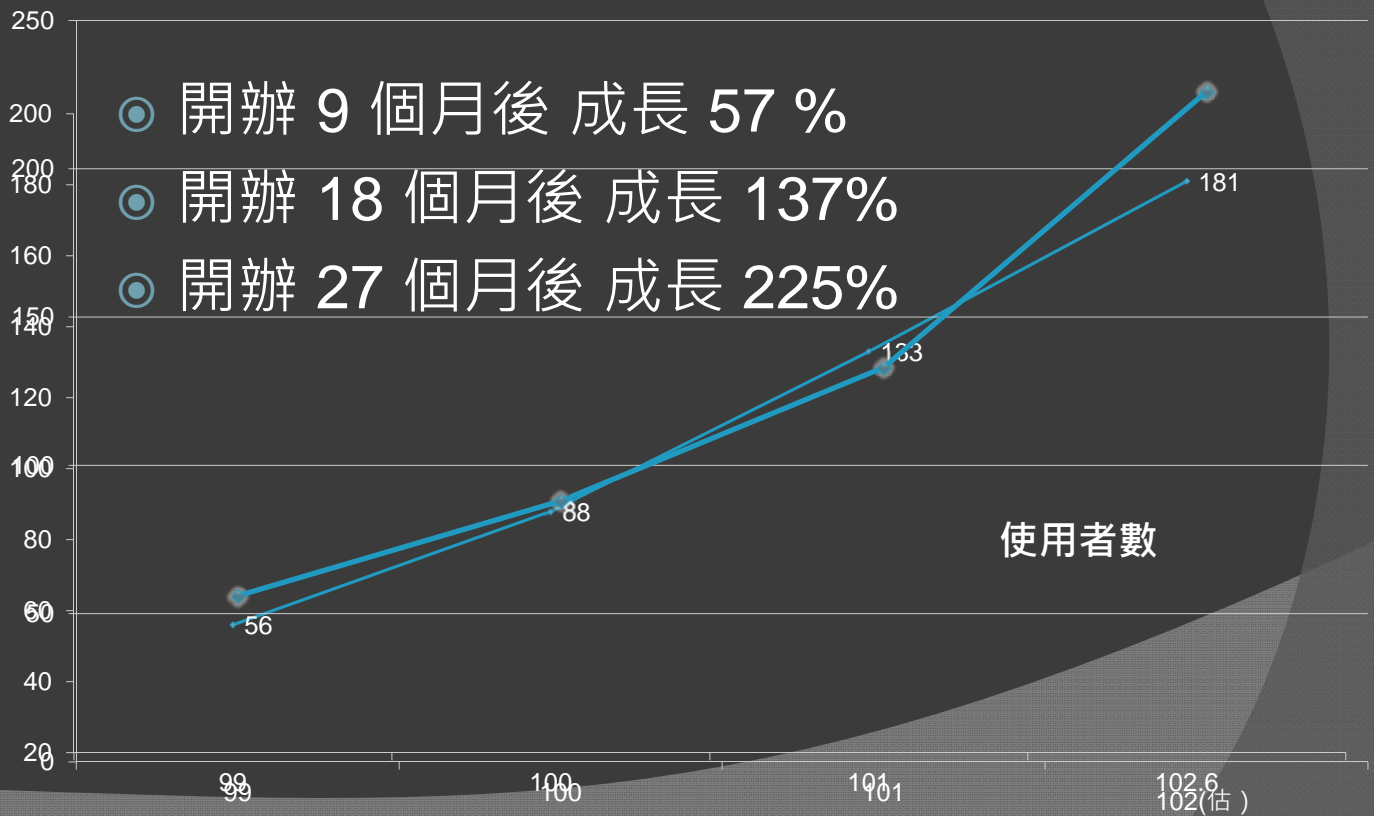
## 社區及居家復健: 打開居民的心扉



還吸引了中天電視台: 發現台灣史懷哲節目前來採訪

# 使用者開發成果

使用者數



## 家庭照顧者支持服務

居家照顧技巧訓練

9場69人次



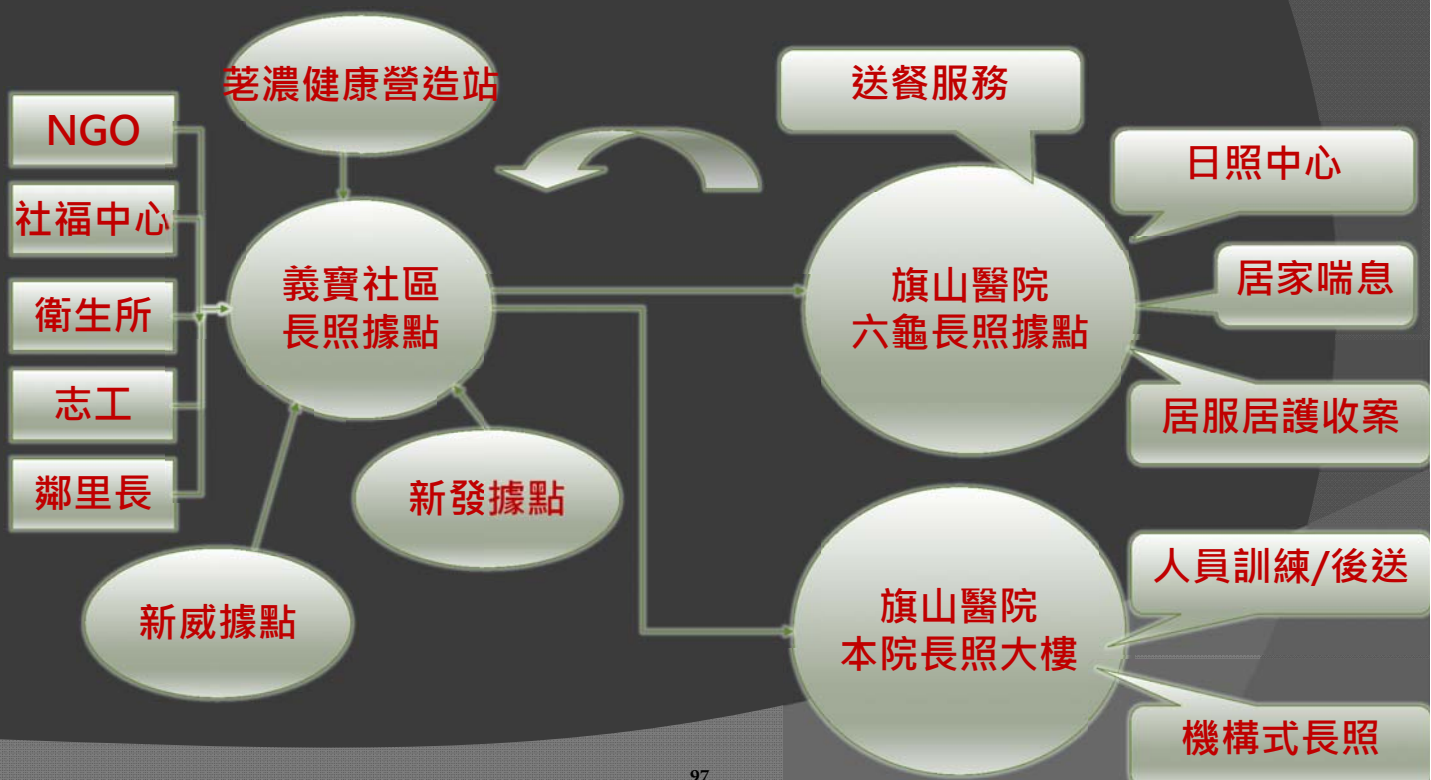
### 照顧技巧課程

- ◎ 居家急救
- ◎ 壓瘡認識與照護
- ◎ 輔具運用與常見問題
- ◎ 關節運動與翻身擺位
- ◎ 慢性疾病營養須知
- ◎ 腹瀉與便秘
- ◎ 行動不便者洗頭洗澡及口腔清潔
- ◎ 照顧者壓力紓解
- ◎ 用藥安全

# 辦理社區志工培訓



單純的轉介與聯結，無法滿足所有需求  
 .....自給自足的開始



# 居家照顧服務：隱形的養護之家

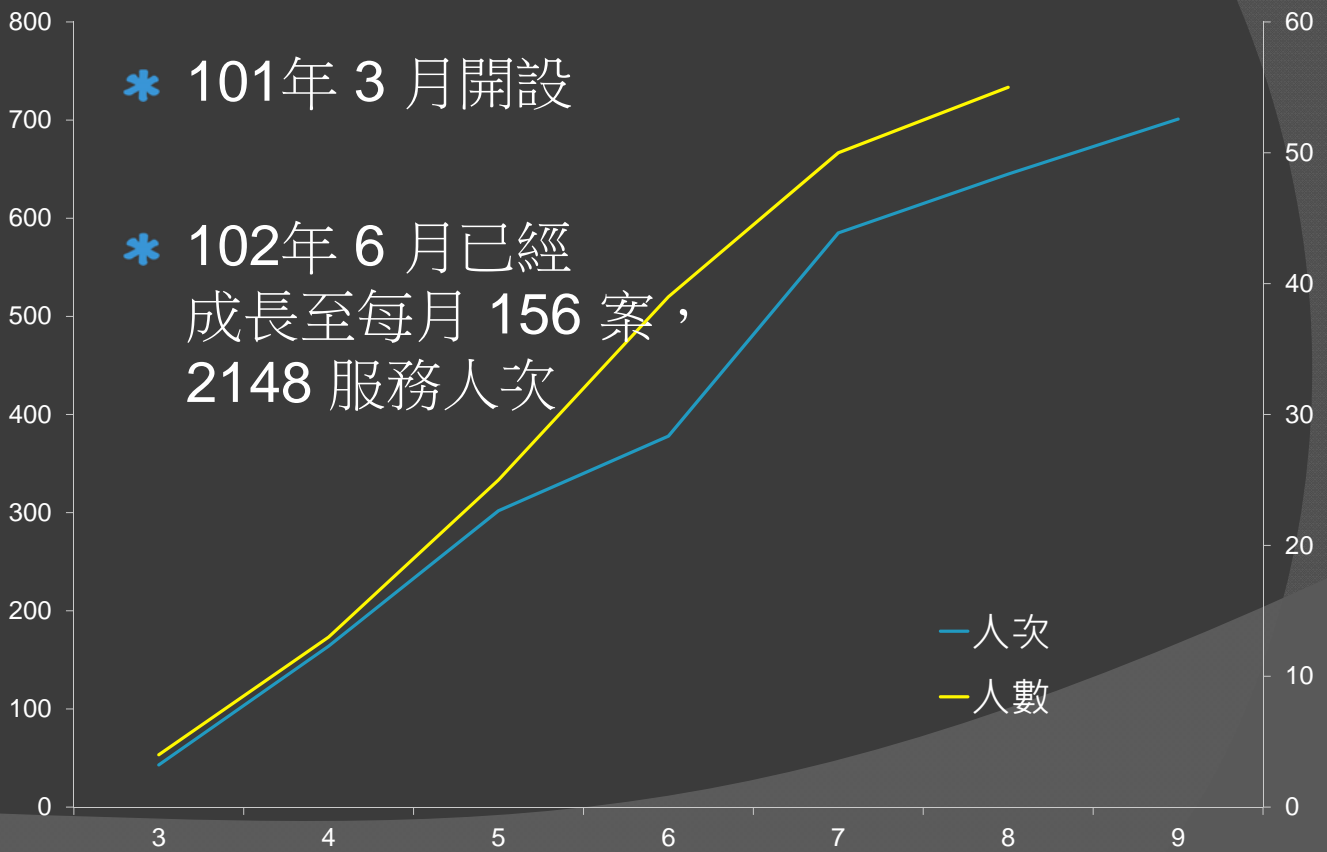
- ◎ 增加對社區弱勢、獨居老人的關懷能量，發揚公醫精神
- ◎ 在社區內提升醫院形象
- ◎ 與機構型長期照護相比，可以減緩失能、失智的發生與惡化
- ◎ 帶動其他長照服務與醫療服務
- ◎ 成長最迅速的長照服務

## 居家照顧服務：連結醫療與社區照顧服務

長照個案→居家照顧與復健→精障兒子.失智老人→  
住院就醫→醫療補助+輔具申請+機構喘息+機構安置



# 居家照顧服務: 隱形的養護之家



## 興建長期照護大樓



102.3  
長期照護大樓動土典禮

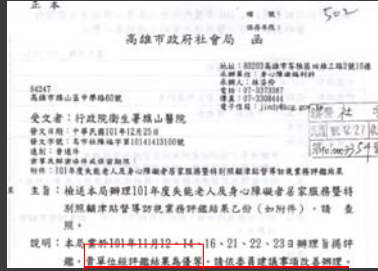
### 103.4 長照大樓完工

- > 1F日間照護30床
- > 2F護理之家49床

# 系統性整合長期照護



獨居老人照護服務成果發表-地區醫院組 優等



居家照顧服務評鑑優等 榮獲高雄市政府社會局



103.6 長期照護大樓 啟用



偏遠地區長期照護服務  
100.6 六龜據點  
102.9 桃源據點  
103.7 甲仙據點

項目
老人失智社區照護
偏遠長照服護(六龜.桃源.甲仙)
居家物理職能
居家護理
居家精神
居家營養
居家服務
中期照護病房
日間照顧病房
護理之家

## 旗山醫院長照發展：一步一腳印，不間斷的發展

醫療照護

社會照顧

	急性醫療	亞急性醫療	長期照顧	社會服務
100-103	專科化醫療 急診住院服務	全方位復健 急性後期病房	居家/社區復健 居家照顧居家護理 日間照護中心 護理之家安寧照護	健康營造站 照顧者支持 福利諮詢 志工培訓

類似PACE運作

# 長照十年計畫之資源擴展

項目	年度		99	100	101	102	備註
居家服務			1	1	2	2	原一家重安醫院，101年始增加旗山醫院。
日間照顧中心	失智型		0	0	0	0	
	混合型		0	0	0	0	旗山醫院103年營運。
家庭托顧			0	0	0	0	全高市僅1家。
送餐服務			0	0	0	1	102年增加旗山醫院。
居家護理			4	5	5	4	100年增加旗山醫院附設居家護理所；101年長庚醫院居家護理所退出。
居家社區復健	居家		1	3	2	2	99年由社團法人高雄縣物理治療師公會提供服務、100年增旗山醫院本院與旗山醫院六龜區長期照顧服務據點、101年因經濟考量，全改由旗山醫院提供之。
	社區		0	1	1	1	由旗山醫院六龜區長期照顧服務據提供服務至今。
喘息服務	居家		0	0	1	1	唯一可提供單位:高雄市私立安仁養護中心。
	機構		8	5	9	8	1.每年與衛生局簽約及提供服務單位不一，在此僅列大旗美區，六龜區個案可就近使用之機構。
輔具租購服務			1	1	1	1	旗山輔具中心
交通接送			1	1	1	1	復康巴士規定僅一家營運。
社區關懷據點(日托)			2	2	5	6	1.原本為義寶與六龜社區發展協會，101新增、荖濃與寶來；102年增中興；新威社區發展協會申請中，預計102.12前營運。
居家營養			0	0	1	1	由旗山醫院提供服務。
居家口腔			0	0	0	1	由高醫提供服務。
居家藥事			0	0	0	1	由高雄榮民總醫院提供服務。

## 偏鄉長照發展的挑戰

- ◎ 專業人力在地化
- ◎ 承作醫院強力支持
- ◎ 長照司,衛生局及社會局支援
- ◎ 衛生所及NGO合作

# SESSION 2

主持人：周理事長 麗華

主講人：熊所長 昭

回應人：薛教授 承泰

回應人：蔡副署長 孟良



## 熊昭



國家衛生研究院/群體健康科學研究所/特聘研究員兼所長(2010/09 迄今)

聯絡電話 037-246-166 ext.36100

電子郵件 hsiung@nhri.org.tw

**專業領域** 遺傳流行病學、生物統計、生物資訊、公共衛生

### 學歷

1973-1975 美國哥倫比亞大學博士

1972-1973 美國哥倫比亞大學碩士

1968-1972 國立清華大學學士

### 經歷

2008/09 迄 2010/09 國家衛生研究院/群體健康科學研究所/特聘研究員/代理所長

2002/08 迄 2014/07 國家衛生研究院/生物統計與生物資訊研究組/特聘研究員/組主任

1997/09 至 2002/08 國家衛生研究院/生物統計研究組/研究員/組主任

1989/09 至 1990/05 美國哥倫比亞大學/統計系訪問教授

1985/08 至 2000/09 中央研究院/統計科學研究所/研究員

1981/09 至 1985/07 國立中央大學/數學系教授

1976/09 至 1981/08 國立中央大學/數學系副教授

1975/09 至 1976/08 美國康乃爾大學/數學系助理教授

2013~2015 國科會傑出研究獎

2014 第七屆台灣女科學家「傑出獎」

2009 國立清華大學理學院第八屆傑出校友

2004 衛生署三等衛生獎章

1994 美國數理統計學會會士(Elected Fellow)

1991~1993 國科會傑出研究獎

1988 中山學術文化基金會學術著作獎

# 整合照護人力發展倡議

熊昭

國家衛生研究院

1

## 整合式照護

- 將服務的輸入、輸送、管理與機構全面考量，並將之與診斷、治療、照顧、復健與健康促進連結。



急性醫療



急性後照護



長期照顧

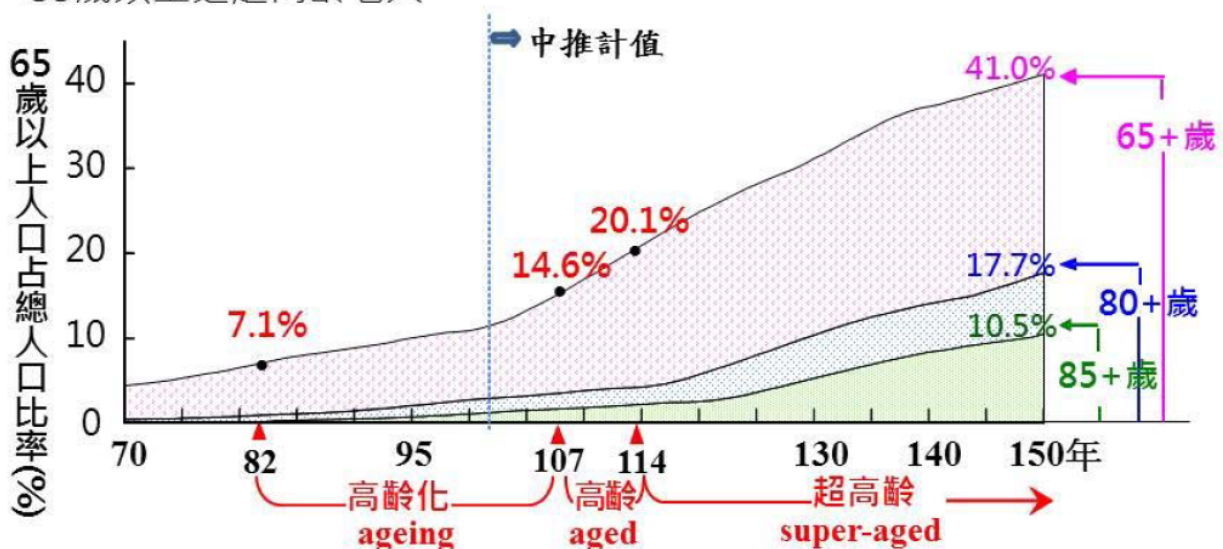


	急性/急性後期				長期照護										
	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層診所	機構式						社區式		居家式		
					護理之家	老人長照	老人養護	老人安養	榮民之家	身障機構	日間失能	日間失智	居家護理	居家服務	
人員 (專業/非專業)															
人員訓練															
人員認證															
人資財源															
服務內容															
評估工具															
管理/評鑑機關															
評鑑 (指標, 頻率, 結果分級及應用)															

3

## 高齡化趨勢

- 我國已於82年成為高齡化社會，推計將於107年邁入高齡社會，114年邁入超高齡社會
- 150年每10人中，即有4位是65歲以上老年人口，而此4位中則有1位是85歲以上之超高齡老人



說明：1. 國際上將65歲以上人口占總人口比率達到7%、14%及20%，分別稱為高齡化社會、高齡社會及超高齡社會。

2. 因高齡人口數不受出生假設之影響，故高、中及低推估高齡化時程一致

資料來源：國家發展委員會「中華民國人口推計（103至150年）」。

## 失能者長期照顧需求

### 65歲以上失能人數推估

總計	ADLs 0-30分	ADLs 31-50分	ADLs 51-70分	認知功 能障礙	僅IADLs 障礙
463,884	145,741	54,599	71,364	95,078	97,102

資料來源：衛生署2010年國民長期照護需要調查

5

## 直接服務人力

- 長期照顧服務法（草案）第十一條規定：  
經訓練、認證之人員才能從事長期照顧服務。

Level 1	具備長照知能，應於到職前或到任半年內完成
Level 2 Team-based learning 案例方式教學，團隊成員共同討論	專業領域之長照課程強調專業照護能力，且列入服務場域考量。 分為醫師、護理人員、社工人員、物理治療師、職能治療師、營養師等專業。 各專業領域包含八大課程規劃方向，依此訂定細項課程及應訓練時數，應於2年內完成
Level 3 Trans-disciplinary	整合性課程 重視團隊工作及服務品質增進 課程設計以強化跨專業及整合能力，配合在職教育，於6年內完成

## 評估人員

- 以照管專員為主
- 需長照相關專業學系畢業且具備相關照護經驗
- 訓練課程：

第一階段	到職前或到任半年內
第二階段	到職2年內
第三階段	配合在職教育於到職6年內完成

## 國內外狀況（一）

### • 教育訓練

#### — 非專業人力：

OECD在2011年的一項計畫「Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care」

基礎長照人員的分類和訓練

職業訓練：100小時（台灣90小時，是否偏低？）

學制：1-3年，正規學校教育

照護人員的認證方式：國家認證或執業認證

招募促進照顧服務人力培訓及提高留任策略：招募策略、公費訓練、增加薪資與福利、改善工作環境、提升身分／工作形象、改善管理、創造職業、人力資源認證、人力資源計畫、其他留任措施

## 國內外狀況（二）

#### — 專業人力：

- 老年醫學(Geriatrics): 醫師在總醫師時期要接受
- CRIT (Chief Resident Immersion Training): 主要目的在處理複雜狀況的老年病人時，培養跨領域間合作，增進對老年病患的照顧知識和技能
- 護理師部分：以美國為例
  - A. 老年護理師(Gerontological Nursing)
  - B. 專科護理師，包含Gerontological Nurse Practitioner 和 Family Nurse Practitioner
  - C. 老年臨床護理專家(Gerontological Clinical Nurse Specialist)

- 發展跨專業團隊服務模式
- 培訓「照顧經理(Care Manager)」，以負責推動照顧管理制度
- 跨專業整合之合作，提高其專業地位
- 訓練方式
  - 研習課程：長期照護相關法規、照護管理概念、長期照護個案問題與評估、服務模式及適用對象、各項補助原則及補助辦法、服務品質評估與監測、照護管理的相關倫理議題、介紹地方政府之行政體系
  - 參觀：參觀相關單位之組織功能及業務概況
  - 見習與實習：了解實際參與單位之服務流程與工作

## 照顧服務員

- 具執業資格方式有2種：
  - 取得丙級技術士證照：考試通過才能取得
  - 或
  - 取得訓練中心的授業時數證明：學科加術科共90小時訓練，**尚未有能力評量**

## 照顧服務員

- 2008年覆蓋率8%，2013年覆蓋率32%已有提升，但仍不足
- 社會認可
- 丙級証照考試自2003年起開辦，包含學科、術科，為“半專業人員”。日本有進階考試。國內原先規劃也有丙級及乙級，目前僅有丙級
- 勞動條件
  1. 職涯發展: 服務員升督導
  2. 可否有兼顧家庭的設計(約有1/3留在居家服務)
  3. 薪水: 少數機構或單位有月薪
  4. 職場場域的安全: 如在偏鄉，交通過程中發生意外的成本，是否有適當的保險cover，亦是居服員考量的因素

## 照顧服務員

### 人力素質：

- 現已有較高的比例為高中畢業，與10多年前大多為小學畢業已有提升
  - 身體檢查方面除生理方面，也應認真執行心理、精神的評估
- ### 照護品質：

- 90小時訓練即具照服員資格，效力等同丙級証照，是否足夠，是否要有其他能力認證的方式，是否應按照工作性質有不同等級的訓練
- 目前委託機構辦理訓練班，內部評估是否真能保證品質，應再檢討評估訓練單位之品質，以及是否有持續監督的機制，以落實品質的提升
- 老人、身心障礙、精神障礙等照護各有其特殊處



## 照顧服務員

### 分級制度：

- 高中職以上，護理或照護相關科系畢業或取得丙級執照的照護員，與僅有90小時訓練的，可依執業資格及服務內容的難易程度，進行**薪資分級**
- 能夠將基礎照顧核心能力，特殊照顧專業能力層次分開，訓練方面亦可規劃長照人力訓練中心，特別提供進階的部份
- 不同的照護模式對照服員有不同的能力要求，應先從實際面規劃實行，法規面如證照等級等可在下一階段建立，

## 照顧服務員

- 管理制度：居服員現每40-60位有1位居服督導
- **建議**：不管是居服員或病服員都應有督導的設立，能夠協助解決困難
- 職涯過程：醫院→機構→居家  
開業設日托、家托、交通接送服務

## 居服督導員

### • 流失原因：

1. 在職進修：取得社工師執照就離開
2. 工傷：工作時間太長
3. 對自己的能力負擔日益繁重複雜的工作沒把握

## 照顧經理人/照管專員 (Care Manager)

- 工作職責：對服務接受者先進行一系列完善的評估，再量身訂作照顧計畫
- 在成本效益考量下將有限資源做最有效的運用，提供給服務接受者，最後並評估照護的適切性



## 照管專員 (Care manager)-第一線的核心人物

- 急性醫療體系 (穩定病情) → 日間照護(post acute) → 居家照護/機構
- 教育訓練：案主及家屬之內在資源啟(empowerment) Supportive self care，有支持的自我照顧(自我及家人)
  - Long-term chronic condition，失能
  - High risk，高風險 care management
  - High complexity，高複雜度個案管理及資源管理 case management



## 照管專員 (Care manager)

- 照管中心：負責評估、確認失能等級  
跨專業團隊討論 → 擬定照顧計畫的方向  
透過資訊系統 → 服務單位、居服督導確認服務細節，共同討論個案需求服務
- 照專：是在照管中心內公資源的分配者？公部門或長照保險直屬的人力，對保險給付的管控和評估品質較能掌握
  1. 護理背景 (ADL)
  2. 社工背景 (IADL)
  3. 復健背景 (無障礙環境評估與生活功能維護)建立跨專業整合團隊(之後亦可能加入公衛、營養或其他非核心背景的照護人力)

目前困難：

現況人力太少(目前約有200-300位，需要十倍人力)、未來培訓、招訓均是挑戰、是否下放各縣市政府照管中心進行人力運用及注重品質

(照管專員：給付評估 → 照護計畫品質管控機制)

目前狀況：要再跨足到醫療端之前還需適當的培訓



## 培育管理人力

- 大專院校長期照護相關研究所：7所
- 大專院校長期照護相關學程：6個

目標：培育具領導能力之中高階長期照護專業的管理人才



## 分級的理念-跨專業配套服務

- 收案時已簡易篩選工具初步了解被照顧者的照顧需要並分類
    - a. 需要單純者-可直接轉介服務提供者
    - b. 需要複雜且較多醫療問題者-轉介護理照顧管理經理
    - c. 需要複雜且較多社會問題者-轉介社工照顧管理經理
- 可讓被照顧者獲得跨專業的整合服務

- 醫師、護理人員、社會工作人員、物理治療師、職能治療師與照顧經理共同檢討複雜多重問題個案之評估、計畫擬定、服務引進和結果評估

## 人力來源

1. 人口結構的改變，中高齡退休者的二度就業
  2. 長照相關科系畢業生的職涯規劃、人力運用、職涯發展機制應改善：基層工作經驗與管理工作的完整訓練
  3. 推動措施：衛生所人員受訓可成為長照人員或照專，讓偏遠地區衛生所可承接當地照管中心
  4. 付費多元化：政府民間
  5. 加強整合
- 行政單位
- 長照重要人力分屬不同單位負責  
最好有一總責單位(教、考、訓、用)完整規劃其能力認證、訓練、考試、工作(職稱)、薪水待遇等
  - 目前衛福部、教育部、勞動部每兩周跨部會開會，共同討論其生涯規劃、勞動條件、薪資分級等議題(讚!)
- 長期照護需
- 專業整合：機構：加強醫師、藥師、復健師等整合的功能

## 外籍勞工

- 目前沒有納入管控及在職訓練
- 應該要對外籍勞工建立管理的制度，建立督導制度，可在工作中協助解決困難
- 針對外籍勞工的教育訓練或在職訓練，尚需包括語言部份
- 在經費及配套尚無妥善安排前，亦可考慮製作不同語言(如印尼語、越南語、菲律賓語)的衛教影片，提供居家照護的外籍勞工使用以幫忙提升其品質，但最終仍應納入體制管理、督導

## 外展式服務

- 可考慮本籍勞工與外籍勞工的搭配
- 1:1做搭配約可服務6-10個家庭
- 每天進入案家服務2次以上
- 目前勞動部推動的，有運作成功的機構



## 台灣目前照顧服務員的困境

1. 台灣照顧服務員的圖像
2. 相鄰工作的競爭
3. 外籍看護工競爭工作機會
4. 課程規劃
5. 居家服務單位的困境
6. 照顧服務員的壓力



## 有關照服員議題的專家建議

1. 照顧服務員應訓用合一
2. 公立醫院全面推動「全責照護」制度
3. 外籍看護工的訓練及申請審查應從嚴
4. 專業授權
5. 加強學校正規教育的培訓
6. 降低居家服務的人力需求
7. 推展失智症照顧服務



## 對照護機構的評鑑

- 項目中有將取得丙級技術士證照的人數比例列入評鑑
- 建議：加強再訓練之機制（每年20小時）  
提高留任率
- 人力訓練相關評量工具：對能力認定，而非僅給結業證明



## 可思考的方向

- 運用政府的架構
- 利用保險由全民負擔整個花費
- Care manager的品質提升
- 評估制度的建立



## 其他建議

1. 如何將醫院照顧服務員、居家服務員及外籍看護工等納入管理體系
2. 照顧服務人力供給
3. 將照護工作分級，使用FTE概念、照顧員共聘制度
4. 急性、急性後，長期照護的接軌
5. 以需求者為中心

## 建議使用FTE（全時當量）之概念

- 已有數間醫院進行照服員之共聘制度
- 不同服務項目差別計價方式

### 其他改善方式

- 外籍看護工聘僱方式
- 改善照服員勞動條件
- 專業形象提升
- 招募年輕人力加入
- 提高基本薪資
- 增加照顧服務費補助

## 成效評量

- 掌握病患問題進行檢討
- 目前長照體系沒有病歷、記錄或相關文件
- 成效評量之outcome measure訂定

## 多元的執業環境

- 針對開業的長照服務方案去作能力的補給強化
- 因成本效益問題，醫院體系和養護機構提供的薪資部分相對較穩定，而居服留用的人力仍相對不足，且居服督導員的薪資等問題，也影響其留任意願，應考慮適當制度方式來解決這些問題
- 民間的需求:制度的擬定應慎重考慮失能、失智者之家庭經驗
- 對不同需求、不同經濟狀況的對象可發展不同模式
- **Aging and Disable Resource Center(ADRC)**  
社區所設: 負擔高齡者及失能者在不同場域間轉換的一個角色

服務人力	盤點結果 (99.12)	105年需求量	105年需增加量
照顧服務員	19,154	<b>57,854</b>	<b>38,700</b>
社工人員	2,932	<b>5,998</b>	<b>3,066</b>
護理人員	8,647	16,494	7,847
物理治療人員	1,301	2,692	1,391
職能治療人員	653	2,777	2,124

衛福部照護司資料

35

## 往後的工作

- 人力推估：計算人力可採全時當量的概念(Full Time Equivalent)
- 成本效益：費用支付之計價－總體面（社會、國家）個體面(個人、廠商)
- 提升品質：訓練、督導、其他方式
- 小規模多功能資源中心：包含跨領域人力組成，提供多功能服務
- 分級制度：反映在薪水及職涯規劃
- 人力發展：銀髮人力
- 使長照服務相關人力成為社會尊敬的一個行業／專業
- 整合長照服務相關人力

## 前瞻整合服務體系

- 整合轉型中人力需求及訓練
- 資源中心的設計
  - 資源可近性，以社區為基礎
  - 醫療與長照服務支持體系之結合
  - 以人/家庭為中心
  - 與醫療院所、長照服務系統合作
  - 幫忙轉介、提供“無縫”接軌服務、協調
  - IT系統要好
  - 有足夠訊息提供並幫助消費者做選擇
  - 包括公部門、私部門

## 前瞻整合服務體系

- 國際經驗
  - 文化信念
  - 家庭結構
  - 社經情況
  - 各連結單位之interaction
  - 社區營造：社區照顧據點
- } 一併考量



# 以上資料大部分由兩次專家會議討論之結果

主持人: 熊昭, 賴甫誌

**8/11** 參加專家  
李世代教授  
陳正芬副教授  
陳麗光副研究員  
蔡閻閻副司長  
勞動部代表  
衛福部社家署代表 等

**11/21** 演講專家  
羅紀琮教授 等

**11/1** 參加專家  
孫效智教授  
陳惠姿教授  
劉淑娟教授  
李龍騰副教授  
蘇裕國科長  
楊雅嵐科長  
陳秀玫科長  
崔道華科長  
林昱宏社工師  
林秉嶽律師 等

**特此致謝!**

## 蔡孟良

勞動部勞動力發展署副署長

E-mail [jack@wda.gov.tw](mailto:jack@wda.gov.tw)

連絡電話 02-89956083

**專業領域** 勞工行政

### 學歷

國立臺北大學公共行政暨政策學系碩士在職專班

### 經歷

行政院勞工委員會職業訓練局中區職業訓練中心主任

行政院勞工委員會職業訓練局組長

# SESSION 3

主持人：涂理事長 心寧

主講人：李教授 玉春

回應人：詹召集人 火生

## 李玉春

### 現任

國立陽明大學衛生福利研究所 教授 (2008.02 迄今)

衛生福利部長期照護保險規劃 總顧問 (2013 迄今)

### 學歷

美國德州大學 博士 74.09~78.08

國立台灣大學 學士 64.10~68.06

### 經歷

行政院衛生署長期照護保險籌備小組 總顧問 2009~2013

行政院衛生署全民健康保險醫療費用協定委員會 主任委員 2003.08~2004.02

衛生署健保小組支付制度組 召集人/組長 1991.01~2002.12



# 整合照護財務層面制度倡議

李玉春

陽明大學衛生福利所教授  
衛生福利部長期照護保險籌備小組總顧問

1

## 報告大綱

- 背景
- 目的
- 規劃構想
- 展望

# 背景與目的

3

## 台灣整合照護當前議題

- 急性醫療:
  - 總額支付下主要仍採論量計酬模式，尤其是在門診，但已開始試辦DRGs支付、論質支付、家庭醫師制度、呼吸器整合照護、門診整合與論人計酬，建立以病人為中心的照護制度等。
  - 住院除採DRGs支付，病人較少出院誘因，在醫院輪住，長照保險後社會性住院可能仍存在。
- 急性後期照護
  - 台灣目前已開始針對中風病患進行急性後期照護(post-acute care, PAC)品質試辦計畫(PAC-CVD)
  - 醫界提出:是否需要分兩段支付:DRG+PAC
- 長期照顧:
  - 長照十年計劃
  - 長照保險

# 急性醫療、急性後期及長照垂直支付制度與整合誘因

照顧層級	財源	支付制度	現行垂直整合之誘因
急性醫療	全民健保	總額下主要論量尤其是門診。試辦論質、DRGs，家庭醫師制度、呼吸器整照、門診整照、論人等(IP+OPD)	DRGs支付制度 試辦計畫(論質、整合照護、家醫、論人)
腦中風急性後期 照顧試辦計畫	全民健保	論日支付	出院準備，限制給付： 照護期間最長12週。
長照十年	中央及地方政府	按時支付 或 論次計酬 按月支付之住宿照顧	較少
長照	長照保險 (規畫中)	案例組合或調整的論人計酬之給付、支付、論時、論次、論質、預算	以案例組合(CMS)為基礎之包裹支付制度(論案例給付支付)

5

## 台灣整合照護當前議題

- 長期照顧：
  - 長照十年計劃
    - 已建立照管、給付、支付、服務輸送體系
      - 單一評估機制決定是否進入長照，但仍有改善的空間
      - 評估工具未完全反映失能者需要，尤其是有認知功能障礙者
      - 已建立照管機制與服務輸送
    - 服務輸送:各自為政，缺乏跨專業之整合機制(照顧工作者、護理人員、職能治療、物理治療師各自運作)
    - 缺乏適當的財務誘因以促成整合
    - 補助主要以居家與社區為主，服務有限
    - 資訊系統片段不連續，重覆key-in
  - 體系正在發展，但缺與急性與急性後期照護連結

# 長期照護保險體制之規劃

- 社會保險，全民納保(全民互助)
- 承保財務與健保一致，三年等待期
- 強化財務責任制度
- 經評估有需要始能獲給付
- 謹給付基本長照服務
- 與健保、衛生、社會福利體系無縫接軌
- 健保署為惟一保險人(single payer)
  - ▣ 除承保財務支付外，亦負責給付評估與核定

7

## 挑戰與機會

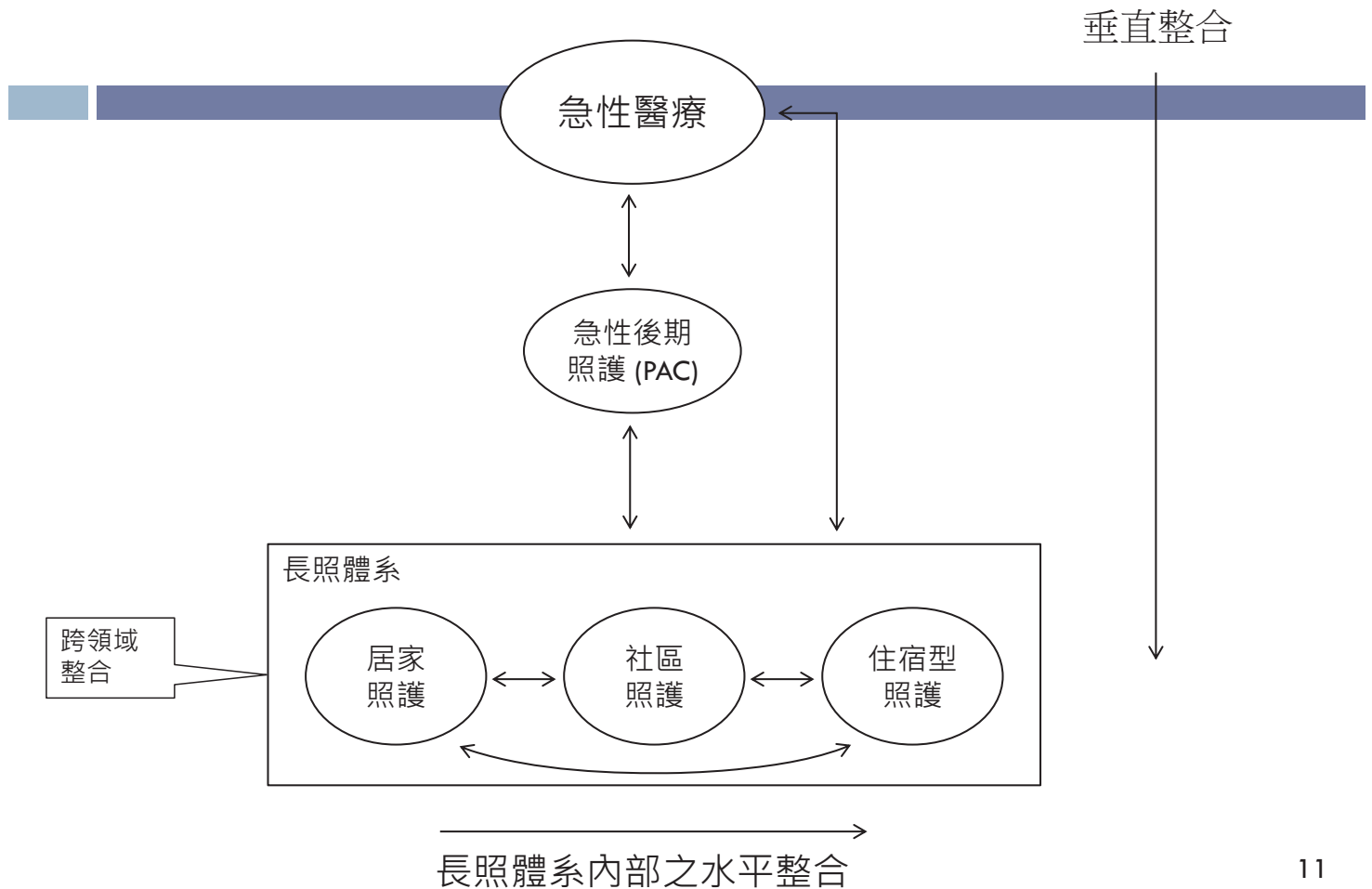
- 挑戰:
  - ▣ 現行體系各自為政，較缺乏協調合作，服務效率與照護成效有待提升。
- 機會
  - ▣ 衛福部正在規劃與推動長照保險
  - ▣ 健保署逐步擴大DRGs支付制度
  - ▣ 健保署正開始試辦急性後期照護，未來將逐步擴大
  - ▣ 藉此機會規劃改革制度，發展適合的給付(評估)支付誘因誘因促進不同層級照護(顧)體系的協調與合作，提升服務品質、民眾健康，少資源浪費。

# 目的

- 了解台灣在急性、急性後期、及長期照顧體系整合之障礙，特別是財務面(給付支付)。
- 發展適合的給付支付制度與配套措施，藉適當財務誘因以促進照護(顧)體系的協調與合作，提升服務品質、民眾健康，減少資源浪費。

## 規劃構想

# 服務體系之整合



11

## 建置整合照護之重點策略

- 整合財務誘因(給付、支付制度)
- 整合照顧管理機制
  - 建立單一窗口、全人的評估與照管機制
    - ▣ 發展具信效度、標準化、邏輯一致的評估工具
    - ▣ 研擬以個案為中心的整合照顧與轉介計畫
    - ▣ 照管機制包括諮詢、訓練、支持、品質監控與提升
- 整合服務提供
  - ▣ 提供滿足個案需要之給付與服務
  - ▣ 提供家庭照顧者需要的支持服務
  - ▣ 建立整合的長照服務體系
- 整合資訊系統

# 支付面策略性建議

- 健保急性醫療支付制度仍需改革:**最優先**(二代健保總檢討小組報告)
  - ▣ 如繼續推動急性住院DRGs支付，可降低急性住院日、減少再住院，促進急性與PAC之整合。
  - ▣ 限制病人無效醫療或低價值(low value)服務。
  - ▣ 統整病人為中心的整合照護試辦計畫(論質論人家醫)
- 急性後期照護:
  - ▣ 應配合急性期DRGs支付制度之推動
  - ▣ 應發展非以疾病為基礎的單一核心評估工具，藉以發展以功能為基礎Case-mix system做為支付依據(公平合理)
- 長照與PAC:應建立單一管道、標準化整合性評估與管理之照管機制，設計適當的財務誘因(**給付支付制度**)，以促進照護之整合與無縫接軌，提升照護之效率與成效，為保費加值。

13

## 急性醫療、急性後期及長照垂直整合的誘因

照顧層級	財源	現行支付制度	改革支付制度
急性醫療	全民健保	主要是總預算的論量計酬模式，論質計酬住院病人：DRGs，論日論人試辦計畫(IP+OPD)	擴大DRGs（醫院包裹式支付制度） 發展多元區域型以病人為中心以證據為基礎之新整合照護計畫（得跨部門）
腦中風急性後期照顧試辦計畫	全民健保	論日支付給整合團隊	配合DRG試辦，發展以病例組合(CMS)為基礎的包裹支付
長照保險	長照保險	案例組合(調整的論人計酬)之支付標準，論質計酬	以案例組合(CMS)為基礎之包裹支付制度(論案例給付支付)

# 建議之支付制度

- 短程：
  - 各體系各自引進病(案)例組合(case-mix system,如DRGs)為基礎之包裹支付制度(bundled payment)以鼓勵垂直整合
    - DRGs,急性後期照顧,居家照顧,社區照顧,住宿照顧
  - 急性醫療：
    - 擴大DRGs支付制度,鼓勵急性醫療與急性後期照顧之整合
    - 整合現行試辦計畫:多元、可跨部門、以區域病人為中心、依據證據醫學提供服務的新(優質)整合照護試辦計畫
- 中程：
  - 在急性醫療、PAC及長照分別試辦新整合照護試辦計畫
- 長程：
  - 針對急性醫療、PAC及長照以修正式的PACE模式試辦全包式的新整合照護計畫

15

# DRGs支付制度之推動

- 總額支付制度已能控制費用
- DRGs支付制度目的在提升效率、改善品質與療效
  - 住院費用支付:依據DRGs分類包裹支付(bundled payment),提供醫院誘因控制住院日與費用
  - 原預計自2010年起,以五年漸進導入DRGs,目前只導入兩階段401項DRGs
- 中風住院DRGs將在第五階段才導入,缺乏推動PAC之誘因



# Tw-DRG實施期程

時程	DRG項目或MDC	占DRG範圍 之點數%	累計導入之 DRG占DRG範圍 之%	占全部住院 費用之點數%
第1年	98.12.17公告之155項DRG (含蓋11個MDC)	28.60%	28.60%	17.36%
第2年	MDC 5、8、12、13、14 (循環、骨骼肌肉、妊娠生產、 男性及女性生殖)	18.00%	46.60%	10.97%
第3年 (暫定)	MDC 2、3、6、7、9、10 (眼、耳鼻喉、消化、肝膽胰臟 、骨骼肌肉、內分泌)	14.30%	60.90%	10.26%
第4年 (暫定)	MDC PRE、4、11、17、23、24 呼吸系統、腎尿道、骨髓、影 響健康狀態、多重外傷及PRE MDC)	21.40%	82.30%	12.97%
第5年 (暫定)	MDC 1、15、16、18、21、22 (神經、新生兒、血液、傳染疾 病寄生蟲病、損傷中毒、燒傷)	17.70%	100.00%	9.16%
合計	1029項DRG	100.00%		60.72%

100.01.01再分類後計164項

103/7/1  
導入237項

17

## 健保Tw-DRGs實施之影響評估

- 醫療效率提升：
  - ▣ 平均住院日數降低
  - ▣ 住院醫療點數下降(減少不必要之用藥檢查治療)
  - ▣ 費用點數微增(支付標準調整)與加成支付。
- ▣ 醫療品質未降低但超長住院增加
  - 同診斷出院後14天/30天再住院率，3日內急診率無顯著差異，90日內再住院率、出院後180日內死亡率降低
- ▣ 病患移轉多數減少
  - ▣ 除出院後費用移轉門診增加外，其餘病患移轉(轉門診手術、住院前門診檢查、轉院、轉護理之家)減少
    - 因有總額支付以及健保署介入監控，不如美國嚴重
    - 需擴大包裹支付涵蓋PAC、住院前後門診範圍的需要性較低
  - ▣ 疾病嚴重度指數(CMI Case-mix Index)未持續增加。

# 長期照護案例組合\*系統的研發 (LTC-CMS)

個案需求程度(MDAI)  
個案長照資源使用程度(經服務人員直間接服務時數加權)

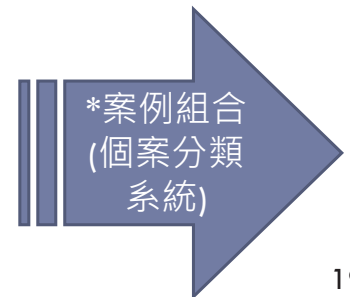


LTC-CMS  
分級\*

等級 1

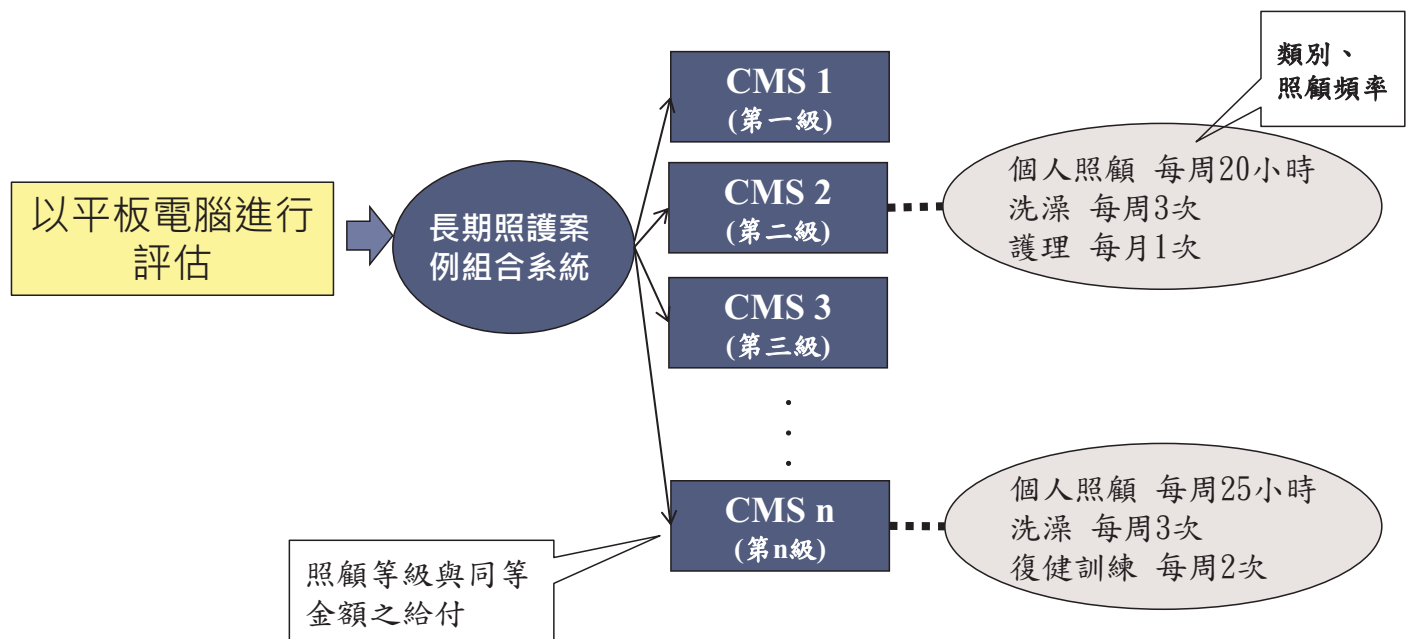
等級 2

.....



- 目前已完成 5536 位接受居家、社區或全日住宿型機構服務個案資料之收集。
- 主要以 MDAI 評估個案需要，並收集長照單位內各類服務人員直間接服務時數，反映個案長照資源使用多寡。
- 藉樹狀圖分析，建構 LTC-CMS 之分類。

## 應用長期照護案例組合系統(LTC-CMS) 判定長照需求等級



LTC-CMS:長期照護案例組合系統，與 RUGs 相似  
\*擬定照顧計畫時可以GIS帶入地方相關資源(補助與服務)

# 美國PACE之現況

- PACE體系 (Program of All-inclusive Care for the Elderly)是很理想的照顧模式，以全包式的論人計酬（急性與長期），鼓勵減少住院、住在護理之家的時間，以提供人性化便捷的社區與居家為主的服務，滿足老人在地老化的心願、提高生活品質。
- 但此模式到目前為止全國服務人數很少，規模很小。
- 未能推廣原因包括
  1. 收案標準針對重度失能者（即有資格住在護理之家者），且收案後個案越來越老，風險越高。
  2. 要組成包括11人的跨領域的小組負責個案管理，所需人力非常多，成本昂貴。
  3. 需等候45天才能核准參加形成障礙。
  4. 政府要求要有三個月的財務安全準備金，影響周轉。因此若非有類似McGregor的私人資金捐獻挹注，很難只靠收費維持，因而難以推廣。
- 台灣將來應發展本土之模式，不宜完全參考PACE。

21

## 台灣PACE試辦計畫規劃方向

- 做為長程試辦計畫參考
  - ▣ 1.先發展人性化便捷好用的社區與居家服務，滿足在地終老之需要
  - ▣ 2.再試辦以個案為中心以證據為基礎的優質整合照護
  - ▣ 3. 試辦修正式的PACE體系
    - 對象:不限嚴重失能個案，提高風險分擔機制。
    - 財源:結合健保、長照十年(長保)、其他社會福利預算
    - 模式:選取2中比較可行成效優良的模式
    - 支付:採用包裹支付與分享利潤誘因(shared saving)，以促進服務體系之整合與品質之提升

22

# 建置整合照護之重點策略

- 整合財務誘因(給付、支付制度)
- 整合照顧管理機制
  - 建立單一窗口、全人的評估與照管機制
    - 發展具信效度、標準化、邏輯一致的評估工具
    - 研擬以個案為中心的整合照顧與轉介計畫
    - 照管機制包括諮詢、訓練、支持、品質監控與提升
- 整合服務提供
  - 提供滿足個案需要之給付與服務
  - 提供家庭照顧者需要的支持服務
  - 建立整合的長照服務體系
- 整合資訊系統

23

## 長保如何改善長照體系內及與PAC之整合 ~ 單一標準化評估工具

整合之標準	現行長照十年計畫	長期照護保險
單一、標準化、全人的評估	目前為地方政府自行評估，評估與判定標準各縣市不同	未來將由健保署進行統一評估，使不同縣市、不同評估人員間、不同居家或機構間之評估較為一致。
具信效度且完整的評估工具	(ADL, IADL, CDR ...) 較無法評估認知功能障礙	多元評估量表(multi-dimensions Assessment Instrument, MDAI)，廣泛、有效、可信之評估

# 發展單一標準化評估工具之必要性

25

- 評估與判定個案在各照護系統之需要等級(類)
  - 公平一致的評估避免病人在體系間移轉造成資源重覆投資或浪費
- 擬定照顧計畫
- 決定照顧管理與服務體系人力資源配置
- 保險與服務機構:追蹤比較不同時間、機構(部門)、服務人員服務品質、照顧結果、資源利用之改變或差異
- 發展案例組合(風險校正)之支付制度

## 評估工具比較

計畫	工具
長照十年	主要:以ADL、IADL(獨居老人)及CDR判定需要等級
中風急性後期照護(PAC)試辦計畫	6個核心量表及7個專業量表,支付依據MRS與評估不完全相關
長照保險	單一之多元評估量表(MDAI)橫跨各種照護方式(居家、社區、入住機構)個案,不像美國分採FIM, DRGs MDS, OASIS

# 多元評估量表 ( Multi-dimensional Assessment Instrument MDAI )

ADLs及IADLs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ADLs：移位、走路、吃飯、上廁所、上下樓梯、穿脫衣物、大便、小便、個人修飾、洗澡</li> <li>• IADLs：上街購物、外出活動、備餐、家務處理、洗衣服、使用電話能力、服用藥物、處理財物</li> </ul>
溝通能力	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 視力、聽力、說話能力、理解能力及意識狀態</li> </ul>
健康狀況、特殊與複雜照護需要	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 特殊照護 ( 鼻胃管、氣切管、導尿管、呼吸器、傷口引流、造瘻部位、氧氣治療 )、皮膚狀況、口腔牙齒、用藥、疼痛、進食、疾病診斷、疼痛、用藥、肌力、關節活動度、輔具、衰弱等</li> </ul>
認知功能、情緒及行為型態	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 認知功能簡易篩選表 ( SPMSQ )</li> <li>• 情緒及行為型態：遊走、日夜作息困擾、語言攻擊行為、肢體攻擊行為、干擾行為、抗拒照護、妄想或幻覺、恐懼或焦慮、憂鬱、自殺或自傷</li> </ul>
居家環境、家庭支持及社會支持	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 居家環境：居住狀況、居家環境</li> <li>• 社會支持：社會參與</li> </ul>
主要照顧者負荷	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 生理負荷、心理負荷、社交負荷、經濟負荷</li> </ul>

27

## 多元評估量表 ( MDAI ) 之信效度

	信度		效度		
	內部一致性 $\alpha$	信度-ICC	專家效度 (CVI)		
			適當性	相關性	可行性
ADLs 及 IADLs	.955	.999	0.95	0.98	0.98
	.935	.996	0.99	0.99	0.99
溝通能力	-	-	0.95	0.95	0.97
特殊及複雜照護需要	-	-	0.98	0.98	0.97
認知功能、情緒及行為型態	.925	.999	0.95	0.95	1.00
	.931	.994	0.95	0.93	0.93
居家環境、家庭支持及社會支持	-	-	0.97	0.95	0.97
主要照顧者負荷	.977	.999	0.95	0.90	0.90

# 腦中風急性後期照顧試辦計畫病患之評估

6 個核心量表	8 個專業量表
整體功能(Modified Rankin Scale)	姿勢控制、平衡功能(Berg Balance Scale)
巴士量表(Barthel Index)	步行能力(Gait speed)
吞嚥進食功能(Functional oral intake scale, FOIS)	心肺耐力(6 min walk test)
營養評估(Mini Nutrition Assessment)	感覺功能評估 (Revised Nottingham sensory assessment, RNSA)
健康相關生活品質(Euro QoL-5D)	認知功能(Mini-mental state examination, MMSE)
工具性日常生活功能量表(Lawton-Brody IADL Scale)	職能表現 (Motor Activity Log, MAL)
	重返社會能力評估(Canadian Occupational Performance Measurement)
	失語症功能性溝通活動量表(performance measure in functional communication for aphasia)

29

## 美國急性後期制度之改革 ~ 「連續性評估紀錄與評價工具」之發展

- CARE(The Continuity Assessment Record and Evaluation)為國家急性後期照護支付改革示範計畫的一部分，Medicare預計2018年導入。(Gage,B., Constantine,R.,Aggarwal, J. et al, 2012)
- 目的:發展單一標準化的急性後期照護評估工具，以反映病人醫療、功能、認知及社會支持狀態的需要，以適用在不同的PAC體系(包括急性醫療、急性後期照顧、長期照顧)，包括長照醫院(LTCH)、復健醫院(IRFs)、技術性護理設施(SNFs)、居家照護(HHAs))，以整合Medicare目前在不同體系採不同的評估工具與支付制度

PAC 類別	長照醫院	復健醫院	護理之家	居家照護
評估工具	診斷處置	IRF-PAI	MDS	OASIS
支付制度	MSLTC-DRGs	CMGs	RUGs	HHRGs
支付單位	一次住院	一次住院	論日	60天episode

## 美國CARE與MDAI主要評估面項比較

	MDAI	CARE
原則	只挑選能反映病人嚴重度、與資源使用或用於支付或監控品質相關的項目。排除只用於擬定照護計畫之項目	
評估面向	特殊照護需要 功能 (ADL, IADL) 溝通 認知情緒與行為 居家環境與社會支持 主要照顧者負荷	醫療與臨床複雜度 功能與缺損 認知情緒與疼痛 社會支持 轉診項目 (非核心)
差異	*較缺醫療 (診斷檢查) 與轉診項目	*較缺主要照顧者負荷與居家環境等項目，情緒與行為較簡化
	*MDAI每項功能評估 (答項) 使用3-4個等級較CARE6等級少 *評估之時程(WINDOW OF TIME)為過去兩天較MDAI 30天為短	

## 三種發展評估工具策略之比較

方案	發展公平一致以功能為基礎的CMS判定需要等級或包裹支付可行性	擬定治療或照顧計畫	提供整合之誘因減少shifting提升品質
以MDAI為基礎，參考CARE修正加入PAC所需，整合為單一核心量表，各定非核心部分	+++	++(與支付有關調和專業與保險目標誘因一致)	+++
急性後期照護(PAC)採用CARE、長照採用MDAI	++	++(與支付有關調和專業與保險目標誘因一致)	++
比照中風PAC試辦計畫，依疾病別由各專業提出適用之評估量表	+	++ (專業擬定照顧計畫較容易但易與支付衝突)	+



# PAC下一階段發展

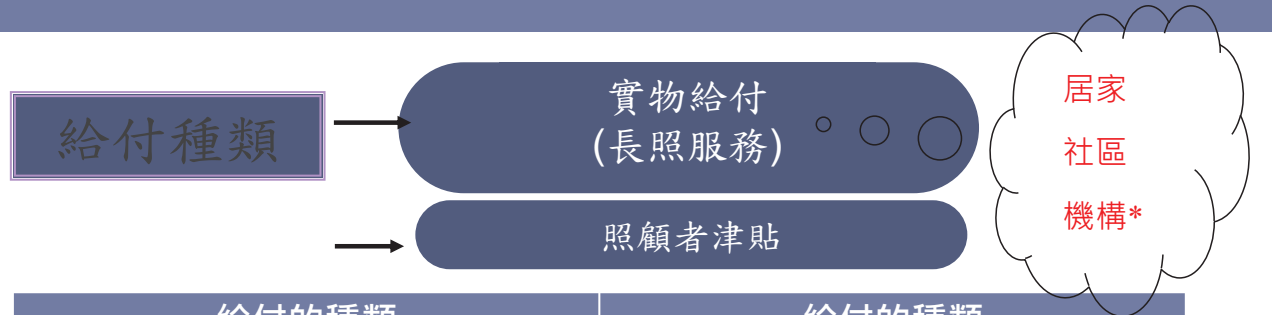
- 決定PAC適用範圍
- 建立best practice model
- 決定評估工具內容
- 建立評估工具信效度
- 收集資料，發展以新量表為基礎的case-mix system做為給付與支付基楚
- 建立以新量表為基礎的垂直與水平整合的照護管理機制與整合資訊系統
- 試辦新的PAC模式
- 運用量表定期評估，持續監控改善品質與照護結果。

33

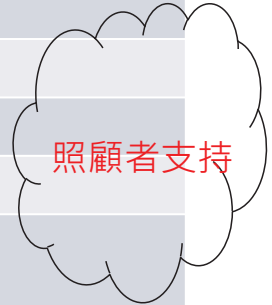
## 長照保險如何改善長照體系內之水平整合 ~ 給付與照顧管理機制

整合標準	現行長照十年計畫	長期照護保險
提供需要的給付，且允許消費者選擇	提供基本長期照顧	提供組合式的基本給付（實物為主現金為輔），利於彈性選擇與安排提供主要照顧者支持服務：諮詢、訓練、支持、喘息
整合協調的照顧管理機制	已有單一評估機制、照顧計畫及諮詢	除有評估、照顧管理外，也將透過照顧管理資訊的整合提升照顧管理機制的品質

# 提供需要的照顧且允許消費者選擇，



給付的種類	給付的種類
個人照顧	交通接送
家庭勞務	喘息服務
安全監控 Safety monitoring	照顧訓練
護理照顧 Nursing care	照護諮詢
日常與復健訓練 Living and rehab. training	照顧者津貼
輔具服務	關懷訪視
居家環境改善	其他：新發想



\*僅提供給重度失能者

## 長保如何改善長照體系內之水平整合 ~ 照管機制與服務

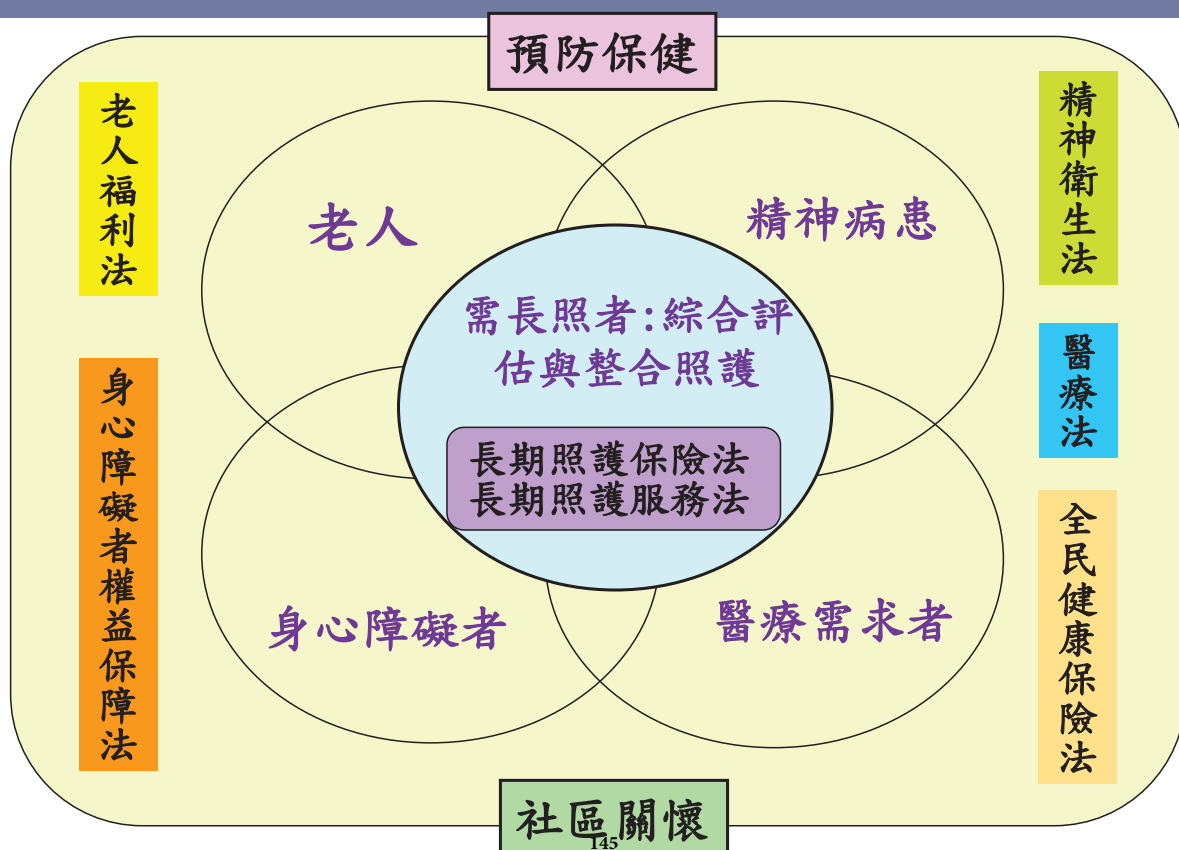
整合標準	現行長照十年計畫	長期照護保險
整合之照顧計畫	公共及私人資源	<ul style="list-style-type: none"> <li>多元整合的資源：不僅限於保險，其他縣市政府、私人民間之資源均將建立GIS, 透過PAD呈現涵蓋進來、即便是多元財源，仍可透過單一評估提供無縫接軌的服務</li> <li>擬定以失能者需要為導向的照顧計畫(如包括一天多次走動式服務)</li> </ul>
協調的而非零散的服務體系	較少	利用財務誘因鼓勵跨領域專業間的合作及整合，尤其是在居家服務體系，以及居家與社區照顧體系

# 長保如何改善長照體系內之水平整合 ~ 支付與資訊系統

標準	現行長照十年計畫	長期照護保險
設計適當的財務誘因	較少	多元財源、藉案例組合(case-mix system, CMS)或校正風險的論人計酬(各部門CMS加總即為論人額度)為基礎的支付制度加速整合、論質計酬
整合的資訊系統	較少	<p>可透過電子化資訊系統(ex. 電子病歷、長照保險資訊系統、醫療雲、長照雲、健康雲)與其他體系整合</p> <p>保險人：應用、照顧管理、(評估、給付判定、照顧計畫、可提供之資源、品質監控)、稽核、剖析、精算分析</p> <p>提供者：評估、照顧計畫、個案管理、個人化調度與管理、計費、品質改善、認證</p>

37

## 長照保險與保健、醫療、健保及福利體系無縫接軌



38

# 展望

- 人口快速高齡化，健保給付不能再包山包海，改革需要快速進行
- 台灣目前正在規劃長照保險，推動PAC/ DRG，正是改善現有照護體系缺乏協調整合，照顧成效不彰等問題的最好時機。
- 改革給付支付制度、評估機制、照顧管理機制與資訊系統，可改善急性醫療PAC與長照之整合，提升服務效率品質與病人健康。但需預先擬定策略，漸進改革才能逐步落實。
- PAC與長照評估工具的整合，可建立公平一致的誘因，避免病人移轉，對醫院行為影響深遠，應即早進行。
- 為使制度順利推動，應邀請跨專業團體集思廣益，規劃周延制度，才能順利達成目的。但為避免各自為政，應先建立評估指標再討論制度較易達成共識(能否提升照顧品質，改善病人健康，更有效使用資源)
  - ▣ 如核心評估項目的選取應能反映病人需要與資源使用，否則不納入。

39

**敬請指正  
感謝！**

**email: [yclee@ym.edu.tw](mailto:yclee@ym.edu.tw)**

# 回應李玉春教授

## 「整合照護財務制度倡議」

詹火生 教授

2014年12月2日

台灣大學、暨南大學 兼任教授

弘光科技大學 講座教授

1

## 壹·前言

馮燕政務委員：

政府與民間對長照仍有認知落差。

李孟智院長：

長照在講究品質之外，更重要的是要有效率。

## 貳・整合照護財務制度的核心議題

1. 滿足照護者需求為核心
2. 避免長照保險成為另一個  
社會保險財政負擔。

3

## 參・照護財務制度面臨的挑戰

如何從現階段的免費或部分負擔的  
「長照10年計畫」推進到必須繳納  
保險費的「長照保險」？

4

## 肆 · 照護財務制度的策略

1. 在給付(Payment)方面—以MDAI為基礎，  
建立組合式(包裹式支付制度)的給付，  
含in cash和in kind

(1)給付種類(專業評估)

(2)支付方式

a. 短程：修正現行論人計酬試辦計畫，  
擴大DRGs支付制度

b. 長程：修正PACE制度

## 肆 · 照護財務制度的策略

2. 在財源(Finance)方面：必須考慮下列議題：

(1)民眾繳費的意願？政府提供繳費誘因？

(2)提供雇主負擔長照保費之誘因？

(3)政府所需財源的籌措？提高消費稅？

或其他財源？

# SESSION 4

主持人：潘秘書長 美連

主講人：徐教授 建業

回應人：潘秘書長 美連

主講人：許次長 銘能



## 徐建業

### 現任

臺北醫學大學 醫學資訊研究所 教授兼所長 (2007/9 迄今)

HL7 Taiwan 監事(2004/1/1 迄今)

台灣護理資訊學會 理事(2006 迄今)

### 學歷

俄亥俄州立大學 博士 1989/12 - 1993/9

俄亥俄州立大學 碩士 1987/9 - 1989/12

### 經歷

台灣醫學資訊學會 理事長 2008/01 ~ 2012/12

台灣醫學資訊學會 理事 2004/01 ~ 2007/12

醫療資訊雜誌 總編輯 2004/01 ~ 2007/03

財團法人資訊工業策進會 資深工程師 1995/8-1998/9

伊利諾大學(University of Illinois, Urbana-Champaign) 博士後副研究員 1993/7~1995/6

# 長期照護與醫療服務資訊整合研究計畫案~以腦中風 急性期後的醫療與長照需求整合為例 子計畫四：整合照護資訊系統之規劃

PI: 張博論教授、徐建業教授

National Yang-Ming University Institute of Biomedical Informatics (NTYM)

National Taipei University of Nursing and Health Sciences (NTUNHS)

Taipei Medical University (TMU)

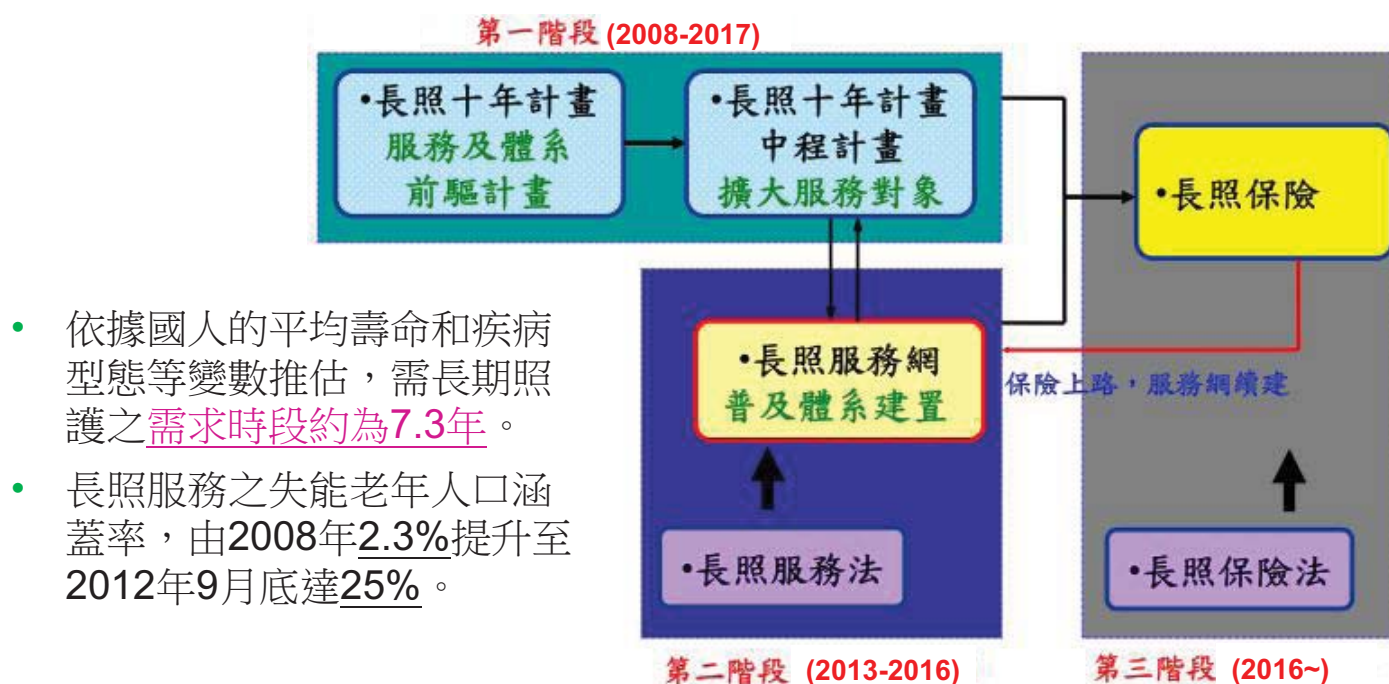
團隊成員:(NTYM)涂明香、鄭伯良、李祥豪、陳怡靜、  
(TMU)饒孝先 (NTUNHS)魏立民

1

子計畫四：整合照護資訊系統之規劃-polun,cyhsu

2014/12/3

## 長期照護制度發展：發展三階段

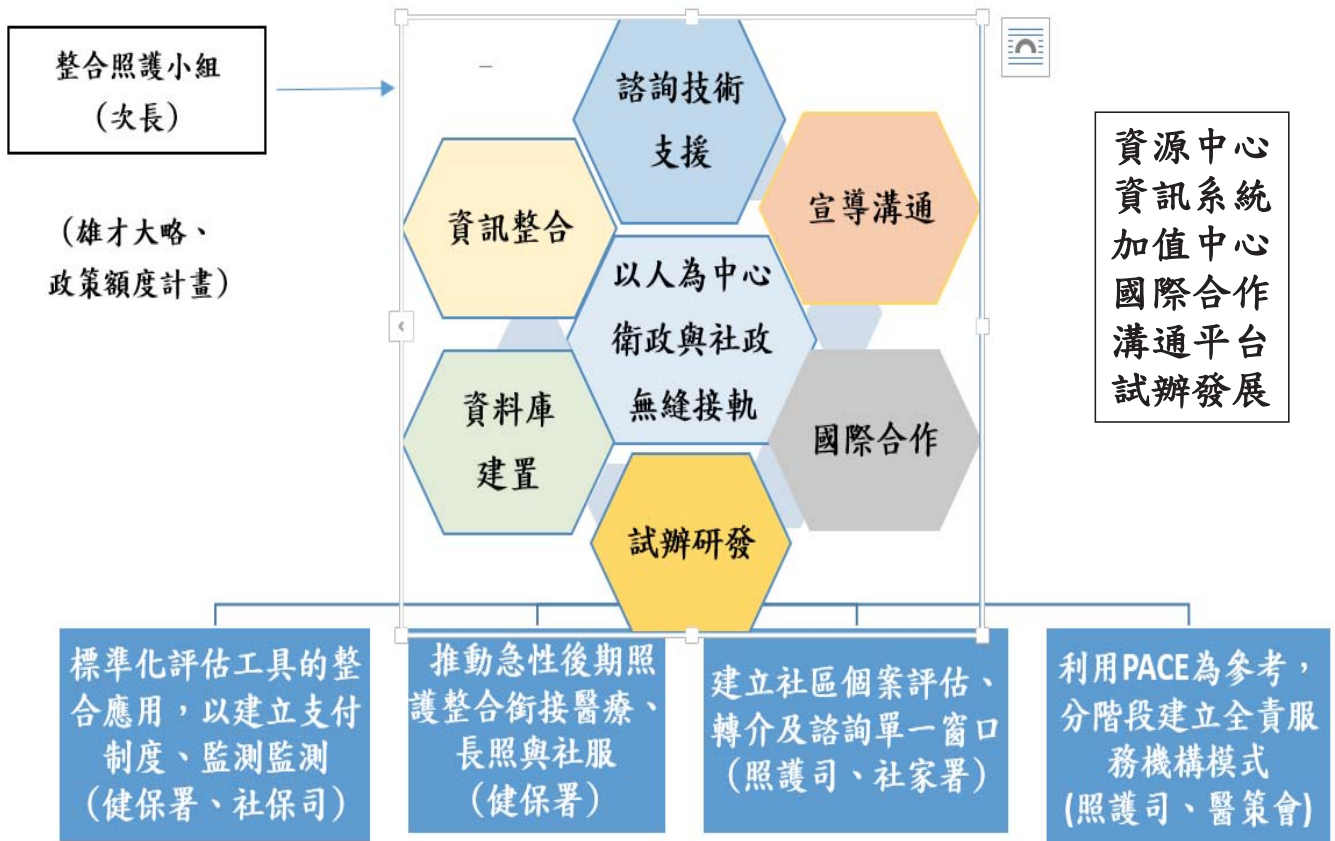


- 依據國人的平均壽命和疾病型態等變數推估，需長期照護之需求時段約為7.3年。
- 長照服務之失能老年人口涵蓋率，由2008年2.3%提升至2012年9月底達25%。

資料來源：衛生福利部

2

## 整合照護政策研發中心



3

## Integrated Care: IT Support Considerations

### Functions 功能

- Improve quality 改善服務品質
- Increase efficiency 增加服務效率
- Decrease cost 減少費用
- Increase overall healthcare “value” 創造價值

### Focuses 考慮重點

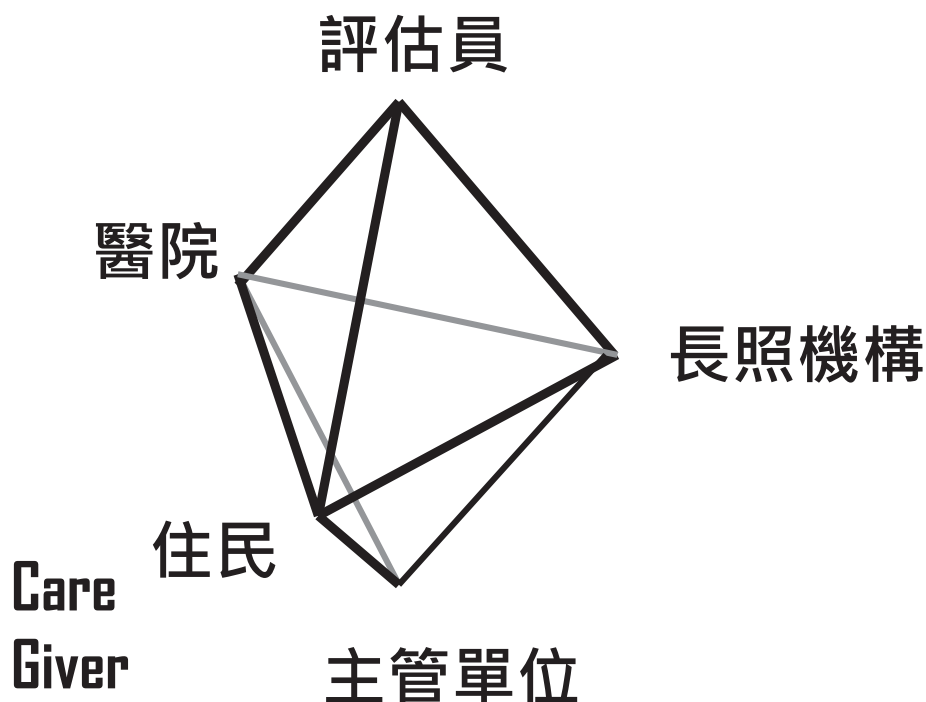
- Uniformed Assessment (Cross the Care Continuum) 整合統一標準評估工具
  - Leverage the standardized assessment to engage all providers
  - Leverage the LTC and LTCI to engage LTC and community providers
  - Re-Use the scandalized assessment content to link other data
- On “Population” and “Disability Prevention” 全民健康及失能的預防及功能提升
- Care Coordination 支持照顧的協調
  - LTCI Gatekeepers
  - Elderly and Disabled
- Quality and Process Improvement 服務質量及評估過程
- Support self-care and caregivers and technologies 支持自我 (照顧者)的照顧及創新科技
- Business Imperative Workforce Acceleration 考慮產業急切動機及人力加速建立
- Research and Planning 支持研究及發展策劃

4

Engage consumers, providers, professional, vendor and policy makers in collaboration

# 醫院與長期照護資訊整合鑽石模型

Polun, v.2014.11.11

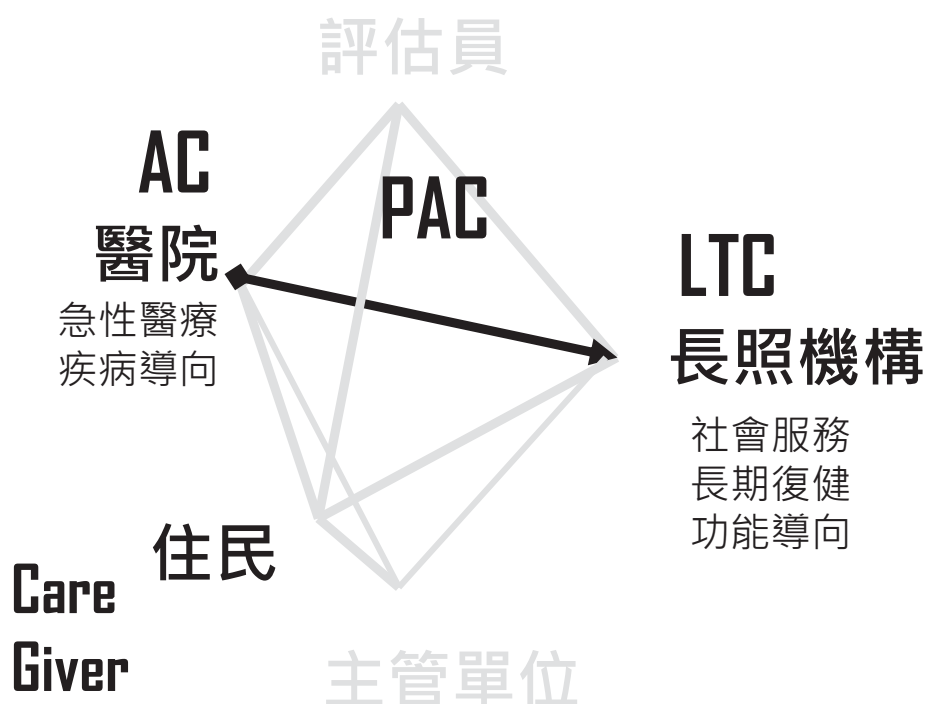


5

子計畫四：整合照護資訊系統之規劃-polun,cyhsu

2014/12/3

## 功能:支援住民持續性、一致性照顧

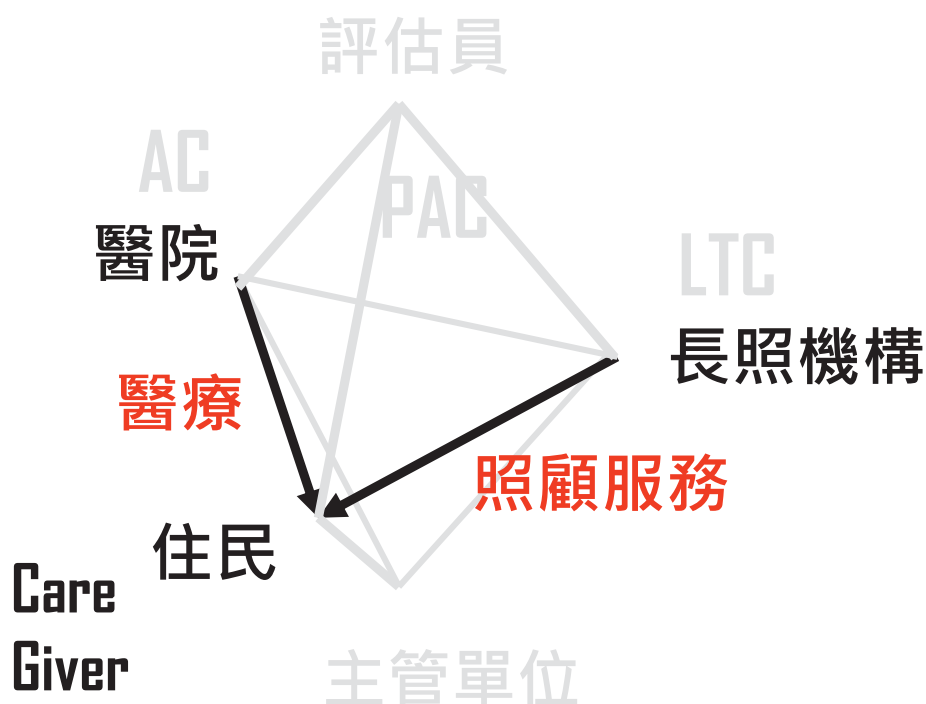


6

子計畫四：整合照護資訊系統之規劃-polun,cyhsu

2014/12/3

# 目的:合適照顧服務住民,減少回診,善用資源

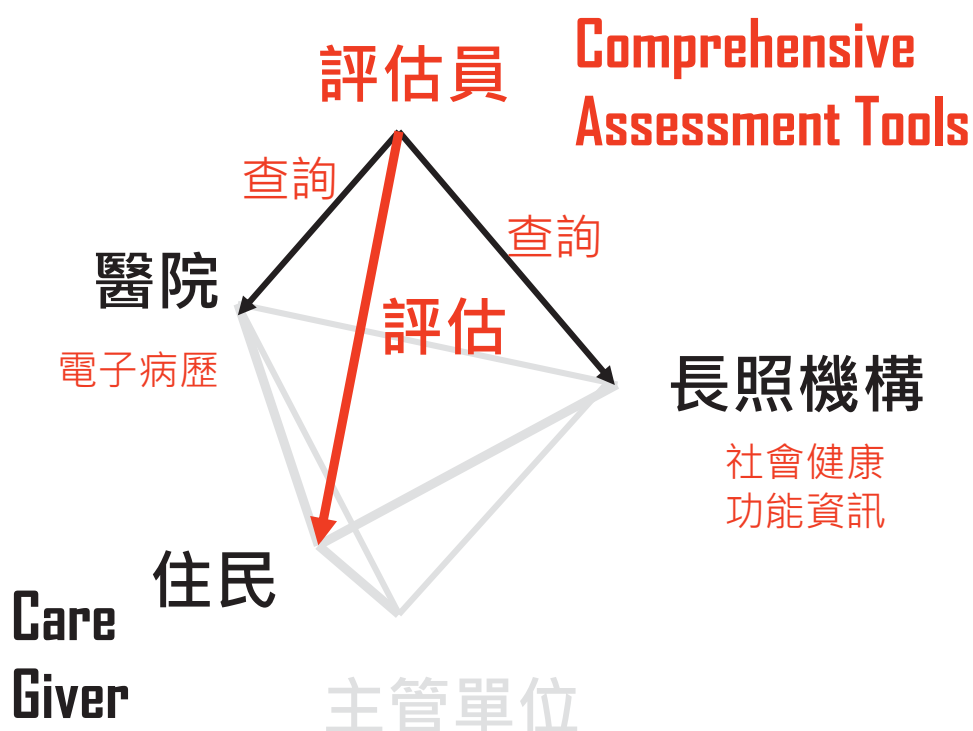


7

子計畫四：整合照護資訊系統之規劃-polun,cyhsu

2014/12/3

# 科技:支持評估住民健康病歷與照顧需求

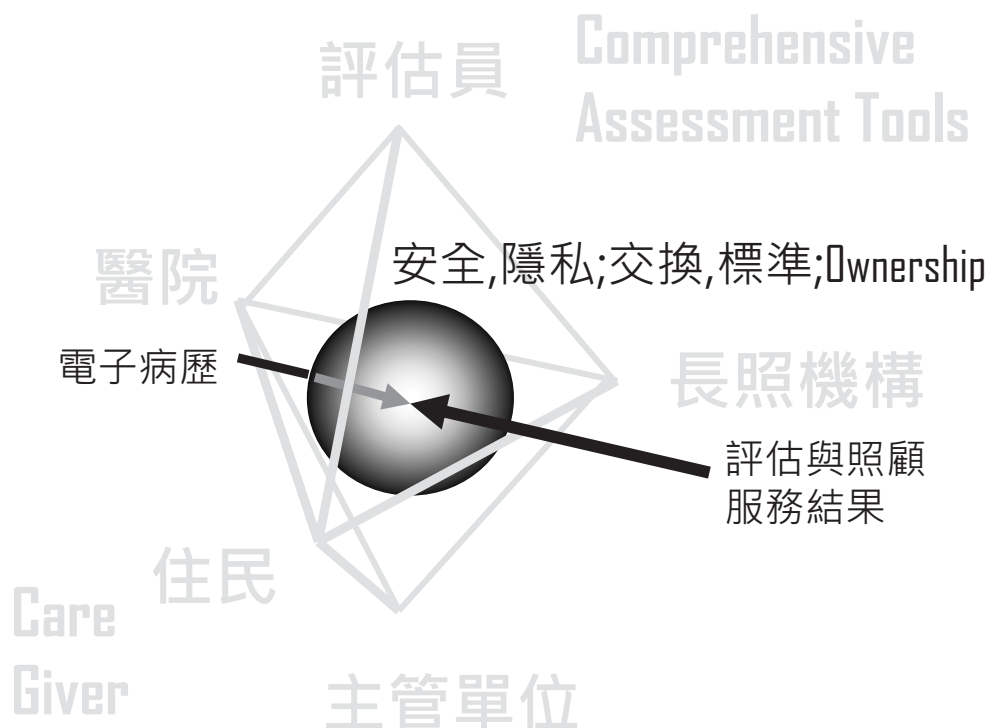


8

子計畫四：整合照護資訊系統之規劃-polun,cyhsu

2014/12/3

# 科技:整合核心資料,單一資訊窗口

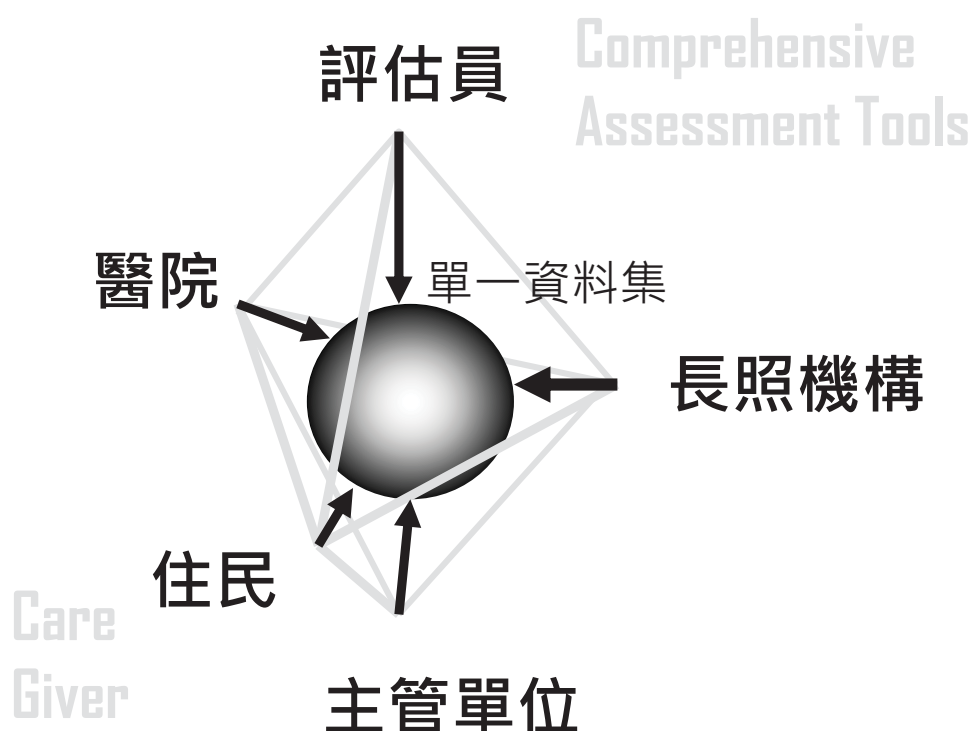


9

子計畫四：整合照護資訊系統之規劃-polun,cyhsu

2014/12/3

# 科技:支援單一資訊分享交換利用

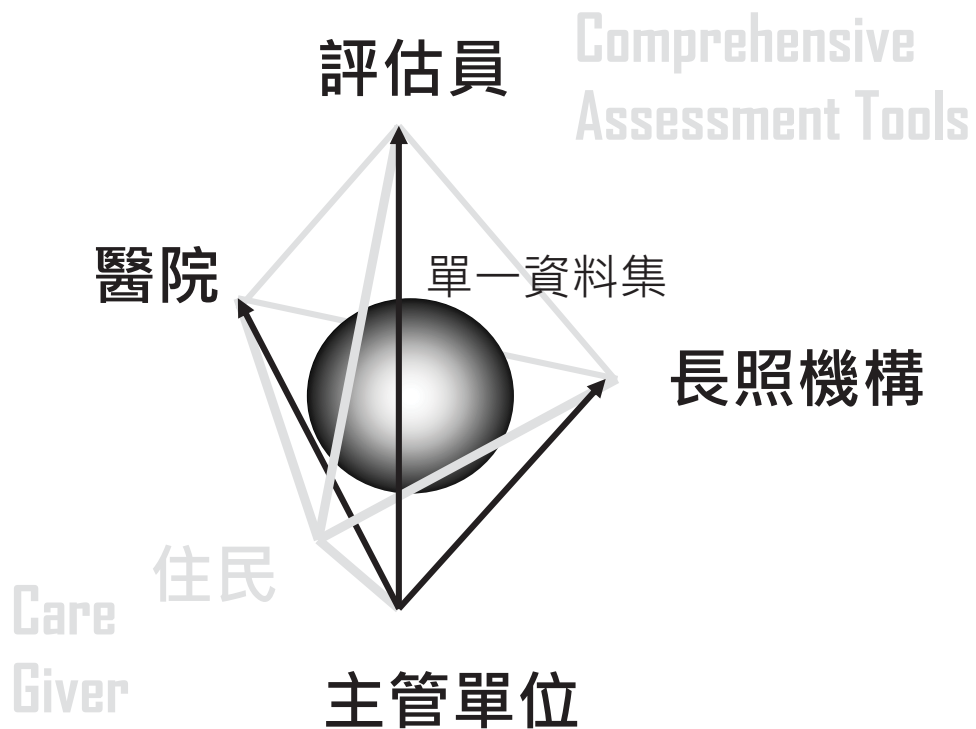


10

子計畫四：整合照護資訊系統之規劃-polun,cyhsu

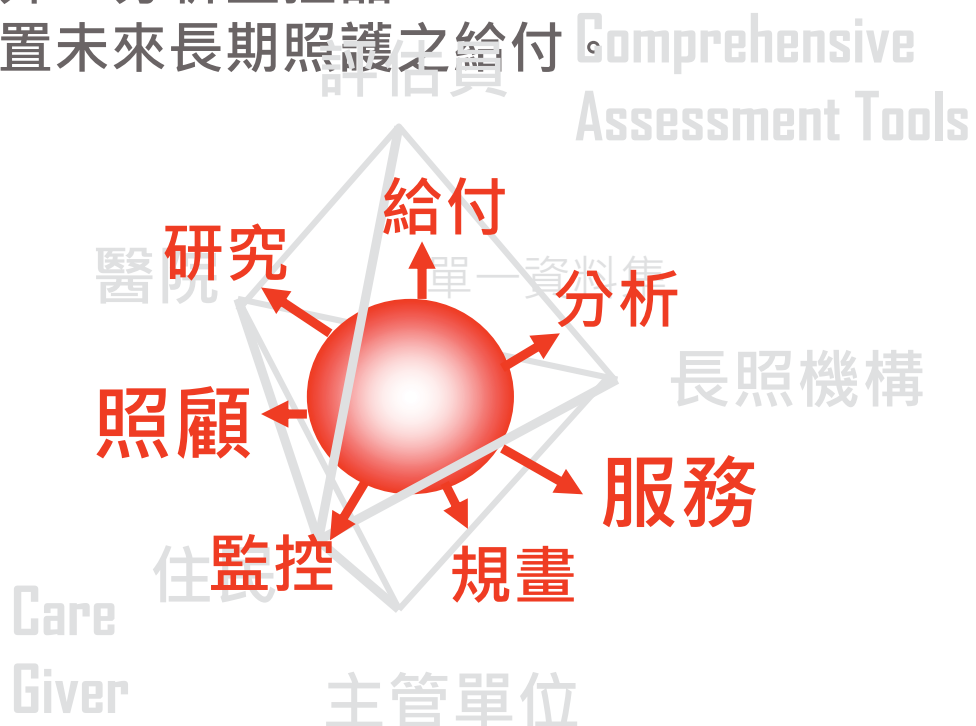
2014/12/3

# 科技:支持品質監控

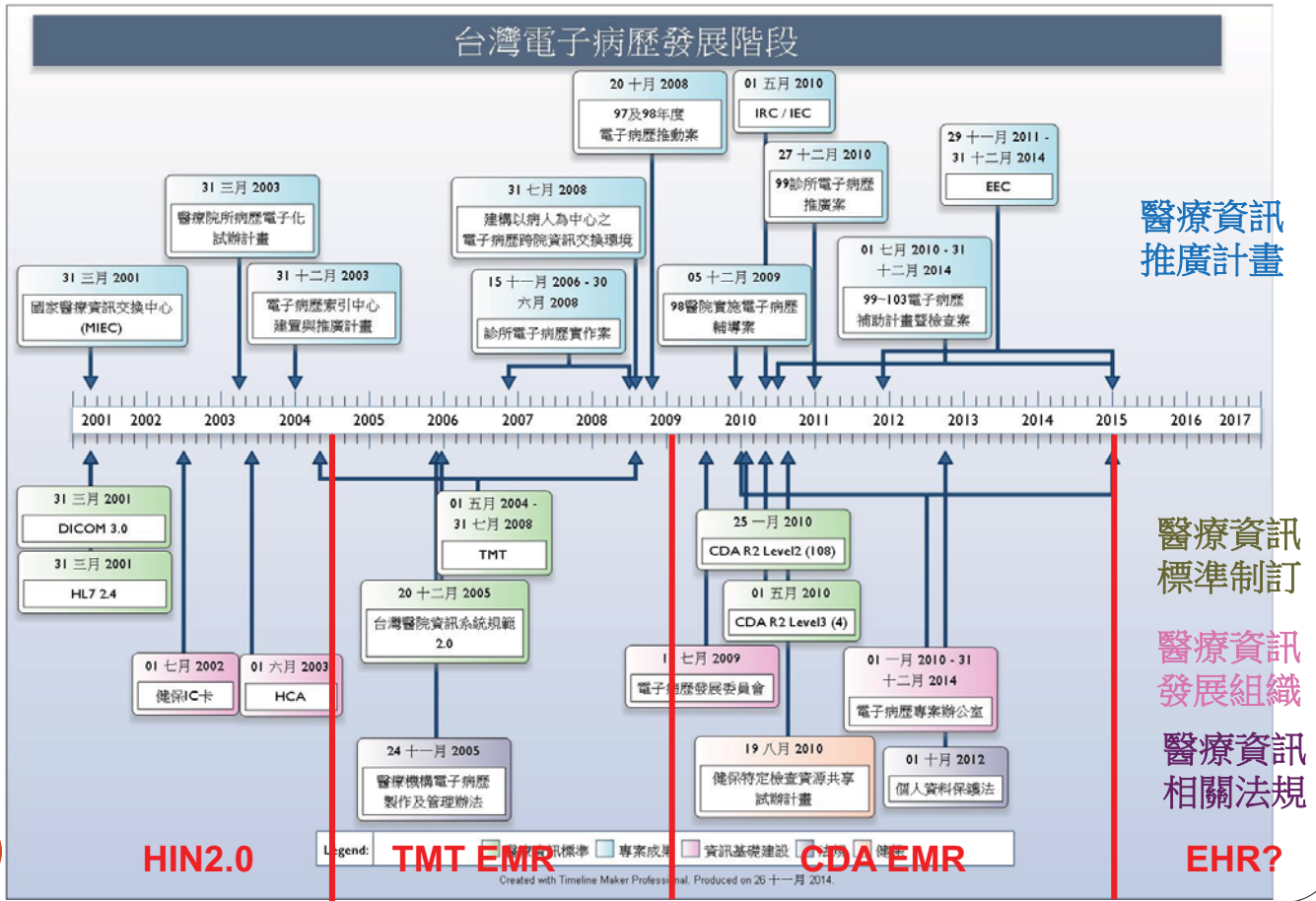


# 科技:善用資訊

藉由科技資訊平台之建置，善用收集資訊，除提供照顧服務外，分析監控品質以及建置未來長期照護之給付。



# 電子病歷基礎建設



13

## 醫院端現有電子病歷與評估表單 (各院聯集)

電子病歷標準管理系統

標準文件下載

電子病歷標準管理系統 > 標準文件下載 > 單張基本格式 單張基本格式

類型	名稱
📄	001_病歷首頁單
📄	002_出院病歷摘要單
📄	003_病程紀錄單
📄	004_住院醫囑單
📄	005_門診處方箋(藥囑)
📄	006_門診複診單
📄	007_急診醫囑單
📄	008_病理報告單
📄	009_急診基本資料單
📄	010_急診檢傷分類單
📄	011_急診護理處置單
📄	012_會診申請及報告單
📄	013_護理診斷計畫單
📄	014_護理紀錄單
📄	015_入院紀錄單
📄	016_生命徵象測量紀錄單
📄	018_手術紀錄報告單
📄	020_麻醉紀錄單
📄	021_實驗室檢查及報告單
📄	022_心电图申請及檢查報告單
📄	023_放射科檢查申請及報告單

共108類EMR  
CDA R2 level 2 格式

腦中風相關各種醫療行政、  
診斷、檢查、治療處置記錄  
初估可包括50類EMR

但並非全為連續性照護  
必要的資訊

14

2014/12/3



# 電子病歷交換中心EEC已交換EMR (各院交集)

電子病歷交換中心健保局上傳索引擷取規則(更新日期:103/06/18)

有關電子病歷交換中心(EEC)統計系統,其「健保署上傳索引」欄位(係依據IC卡上傳資料)擷取規則如下:

資料類型	擷取條件
醫療影像及報告	code = 醫令代碼 (code between '33067B' and '33072B') or (code between '33084B' and '33085B') or (code between '32001C' and '32026C') or (code between '19001C' and '19008B')
血液檢驗	code = 醫令代碼 (code between '08001C' and '08133B') or (code between '09001C' and '09137B') or (code between '10501B' and '10537C') or (code between '10801B' and '10819C') or (code between '12001C' and '12195B') or (code between '14001B' and '14080C')
門診用藥	醫令類別='1' or '2'
出院病摘	就醫類別='BB' or 'DC'
門診病歷	就醫類別='01' or '02' or '03'

- 共5類EMR
1. 醫療影像檢查及報告
  2. 出院病摘
  3. 血液檢驗報告
  4. 門診用藥記錄
  5. 門診病歷

CDA R2國際標準,  
臨床應用制訂至  
Level 3(Machine Readable) 格式

最近一週統計  
2014/11/17~  
2014/11/23  
共253家醫院交換上傳  
2014/12/3

15

# 健保署PAC試辦計畫以急性腦血管疾病(CVD)為例

核心必評	1. 整體功能狀態: Modified Rankin Scale (MRS)-----	1
	2. 基本日常生活功能: 巴氏量表 (Barthel ADL index)-----	2
	3. 吞嚥、進食功能: 功能性口進食量表 (Functional Oral Intake Scale)-----	5
	4. 營養評估: Mini Nutrition Assessment (MNA) -----	6
	5. 健康相關生活品質: EuroQoL-5D (EQ-5D) -----	7
	6. 工具性日常生活功能: Lawton-Brody IADL Scale-----	8
專業必評	7. 姿勢控制、平衡功能: 伯格氏平衡量表 (Berg Balance Test)-----	9
	8. 步行能力、整體行動功能: 行走速度 (Usual Gait Speed) -----	13
	9. 心肺耐力: 六分鐘行走測試 (Six-Minute Walk Test, 6MWT)-----	16
	10. 感覺動作功能評估: 傅格梅爾評估量表 (Fugl-Meyer Assessment, FMA)-----	20
	FMA- Modified Sensation 施測說明-----	23
	FMA- Motor 施測說明-----	24
	11. 認知、知覺功能評估: Mini-Mental State Examination (MMSE) -----	32
	12. 職能表現/13. 重返社會能力評估: 動作活動日誌 (Motor Activity Log)-----	33
14. 語言功能評估: 簡明失語症測驗 (Concise Chinese Aphasia Test)-----	35	

評估量表14類  
流程管理4類

健保署已建置個案管理web系統,  
系統包含欄位、  
內容定義與輸入頁面,  
尚未定義資訊標準格式

流程管理

- 轉出醫院之個案病況及轉銜確認報告書
- 承作醫院之個案「初次評估」報告書
- 承作醫院之個案治療成效「期中評估」報告書
- 「結案」之出院轉銜評估報告書

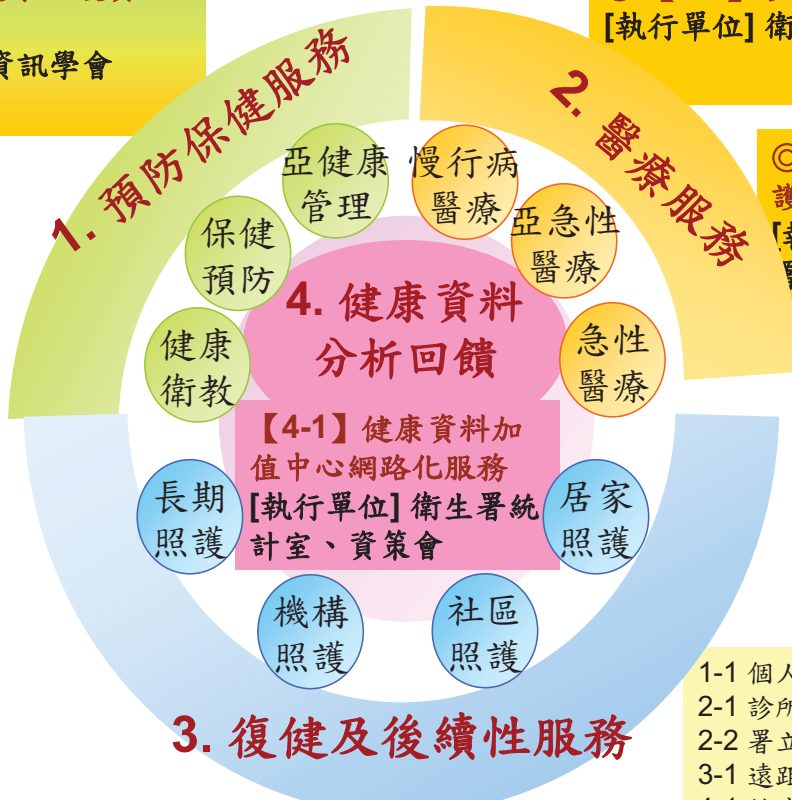
16

# 衛生署「健康雲」規劃

◎ 【1-1】個人健康照護資訊整合雲端服務  
[執行單位] 醫學資訊學會

◎ 【2-1】診所病歷雲端備份服務  
[執行單位] 衛生署醫事處、工研院

◎ 【2-2】署立醫院醫療照護雲端服務計畫  
[執行單位] 衛生署醫管會、署立醫院、資策會



◎ 【3-1】遠距健康照護服務計畫  
[執行單位] 衛生署照護處、工研院

- 1-1 個人健康照護資訊整合雲端服務
- 2-1 診所病歷雲端代管及備份服務
- 2-2 署立醫院醫療照護雲端服務
- 3-1 遠距健康照護服務計畫
- 4-1 健康資料加值中心網路化服務

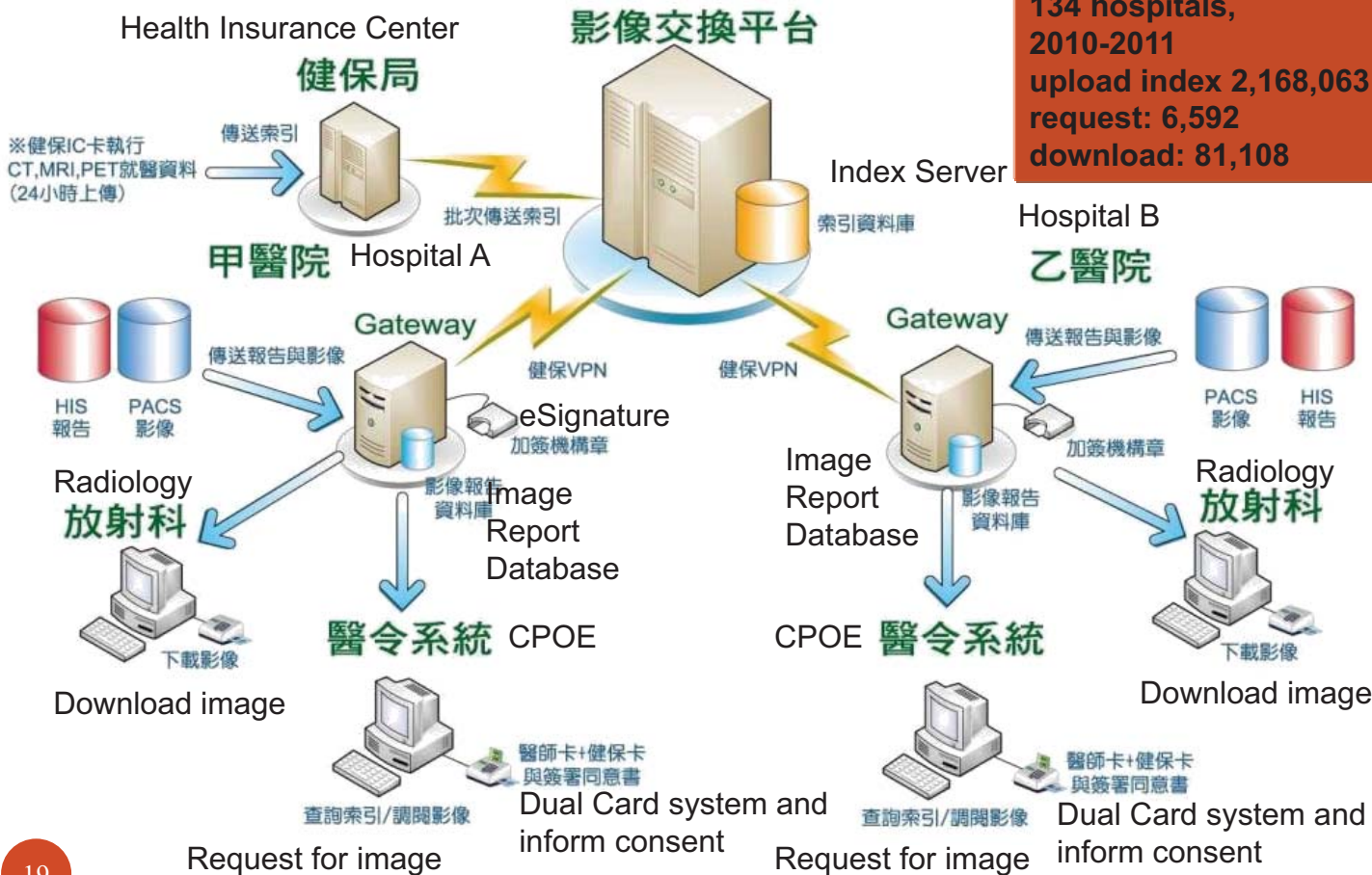
資料來源：資策會-創研所整理, 2010



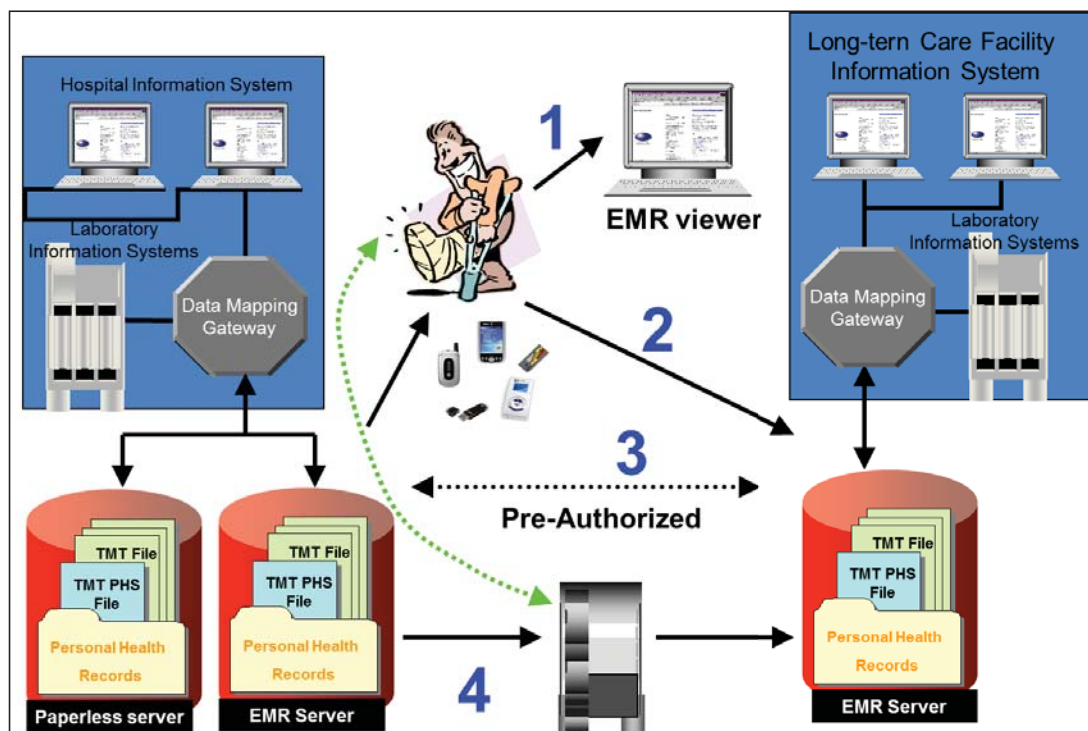
行政院衛生署

## EEC 環境建置架構圖 EMR Exchange Center



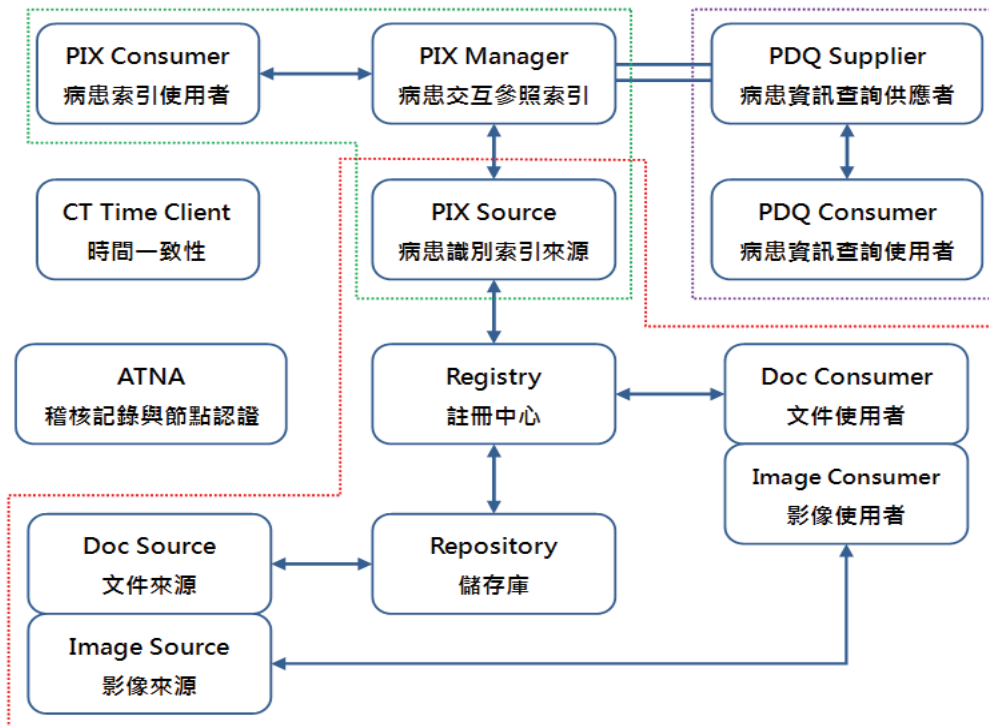


# 連續性照護EHR平台- 參考現行的電子病歷交換架構

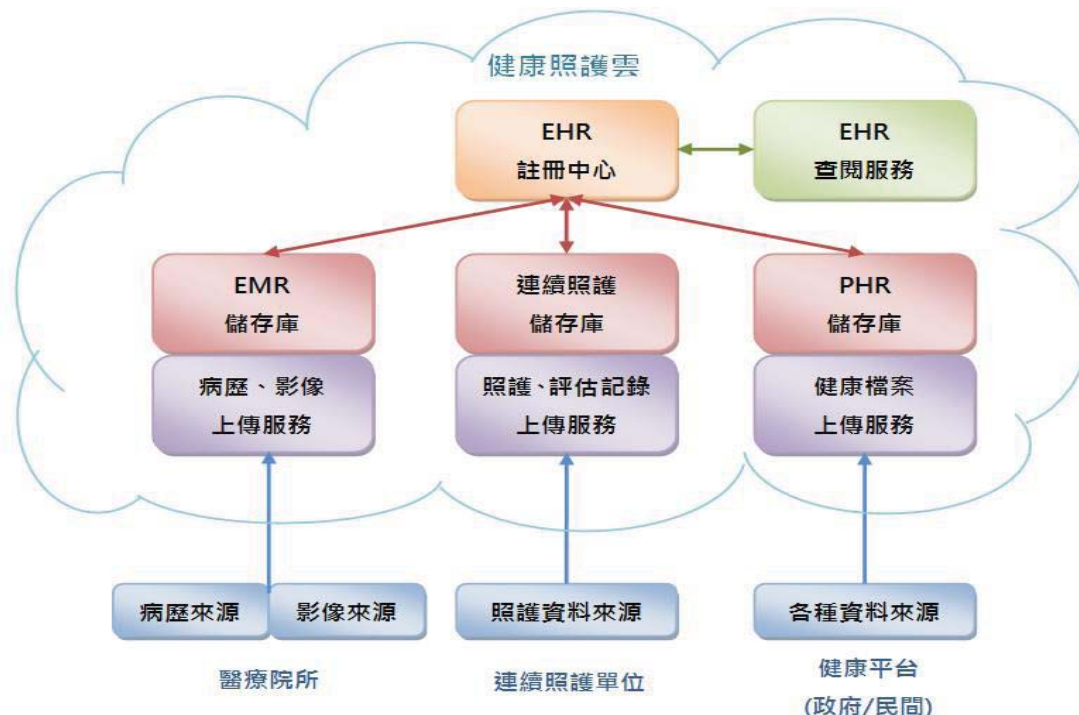


# 連續性照護EHR平台- 支持未來發展所需的EHR交換平台

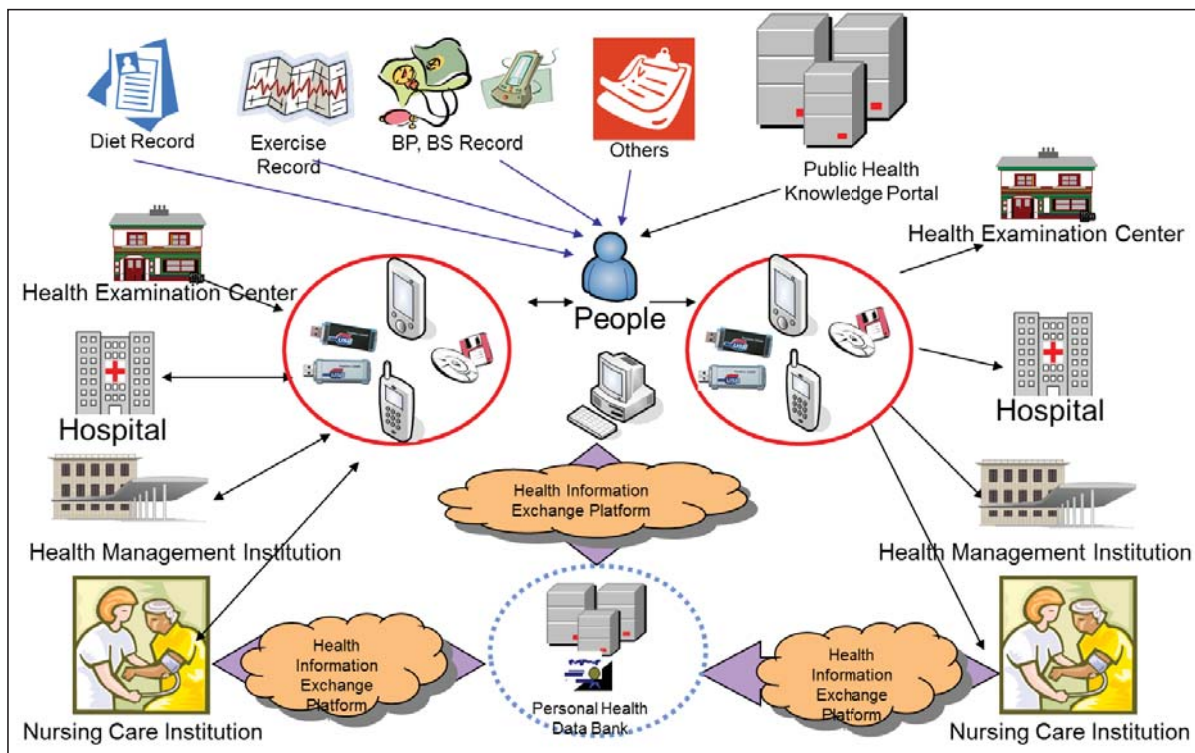
以IHE IT Infrastructure為基礎



# 連續性照護EHR平台- EHR互通平台彈性應用模式



# 連續性照護EHR平台- 個人化健康資料整合架構

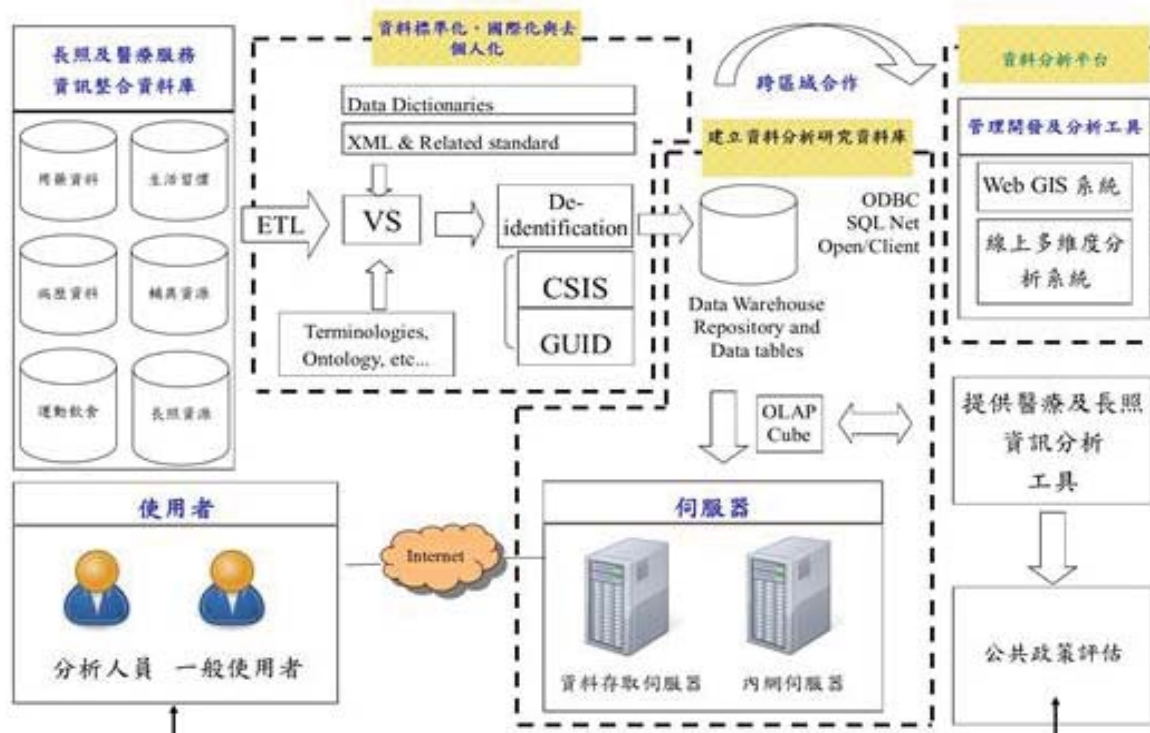


23

子計畫四：整合照護資訊系統之規劃-polun,cyhsu

2014/12/3

# 連續性照護EHR平台- 未來三年平台加值整合分析平台

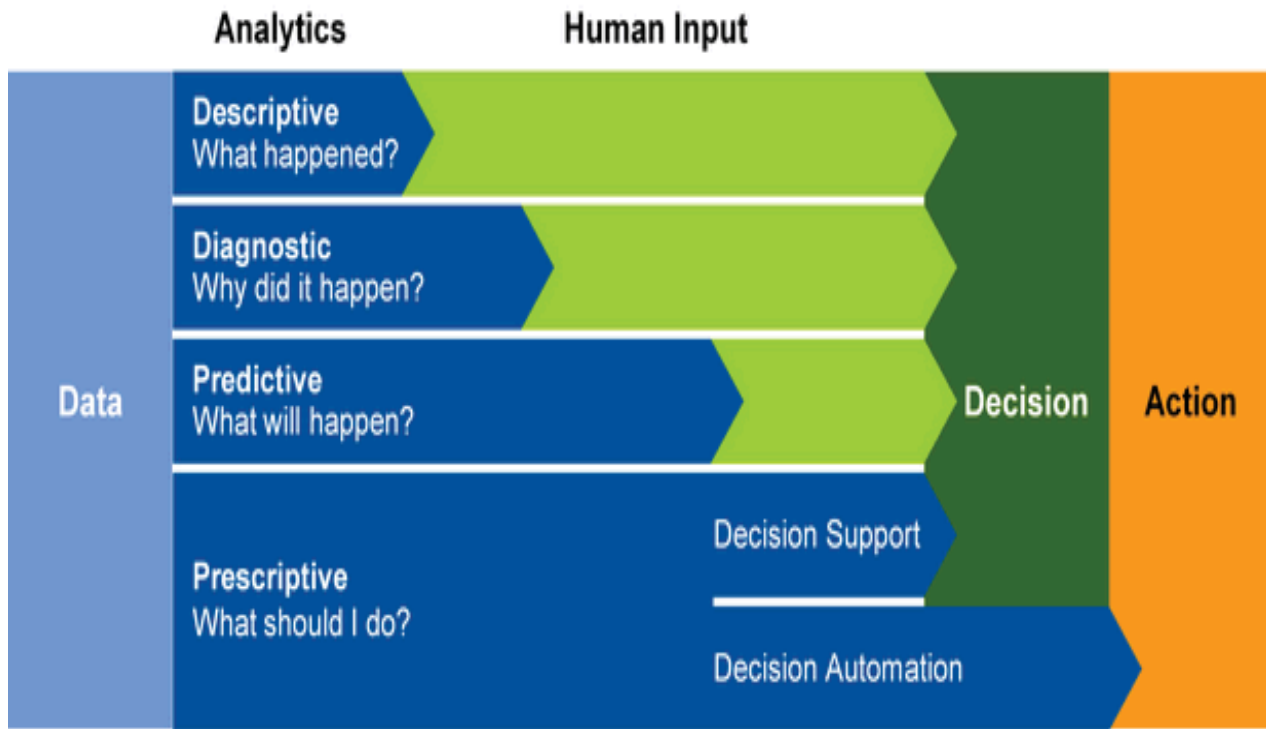


24

子計畫四：整合照護資訊系統之規劃-polun,cyhsu

2014/12/3

# Four Types of Analytics Capability



資訊價值不同由低到高  
知識深度不同由淺到深

## Gartner Says Advanced Analytics Is a Top Business Priority

Analysts to Explore Analytics Capabilities at the Gartner Business Intelligence & Analytics Summit  
 25 2014, October 21-22 in Munich, Germany (<http://www.gartner.com/newsroom/id/2881218>)

# 討論平台簡介

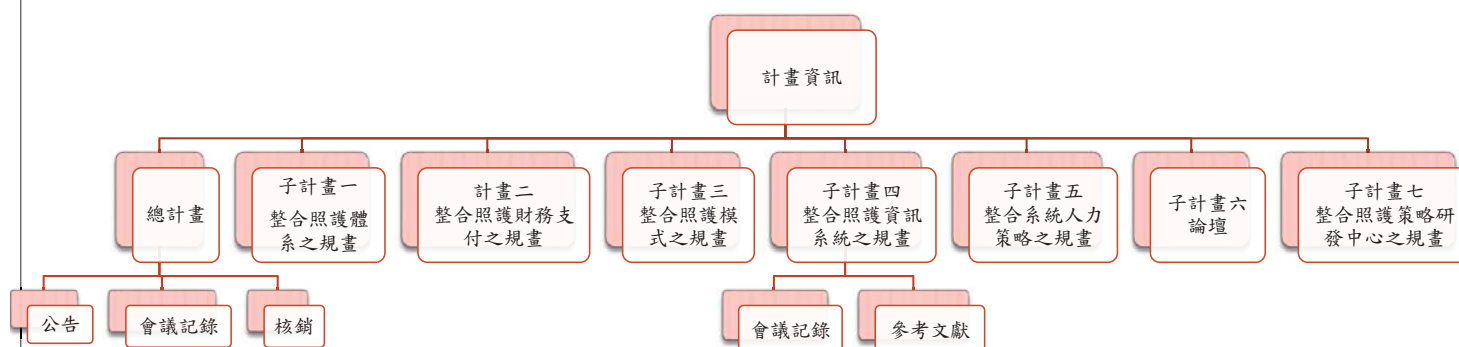
## 平台簡介

1. 透過Social Network的方式提供總計畫及子計畫間相互交流討論。
2. 以知識分享(Knowledge Sharing)的概念，提供總計畫及子計畫互相分享不同領域的知識。
3. 透過活動的通知與分享，讓計畫參與人知道總計畫與子計畫舉行專家會議日期及其討論內容。
4. 平台採會員制，需註冊且由管理員審核通過後，方能查看了解各計畫內容並參與討論。
5. 網站網址：<http://vlab.tmu.edu.tw/wordpress/>

## 平台功能

1. 透過分類功能將總計畫及子計畫分別存放資料。
2. 使用附件方式上傳參考資料。
3. 採用活動管理，讓平台會員知道即將舉行的活動資訊。
4. 可使用關鍵字查詢，找尋出所需要的資訊。
5. 採會員制，加入會員須經過管理者審核，避免討論資訊外流。

# 平台架構



# 未來主要工作

- 規劃與建立長照資源配置與管理查詢系統。
- 研發行動健康紀錄，健康資料的儲存、交換與服務資訊平台及健康資料標準化及整合各類型資料。
- 收集綜合性,持續性之照護評估資料，以支持病人核心及持續性的照護模式。開發適合國內使用之長期照護評估工具。
- 設計規劃一個資料整合分析路徑圖，資料標準化，建立 Data Warehouse，開發統計分析工具，並提供使用者，進行決策支援。
- 開發以電子健康紀錄為基礎之長期照護資訊分析系統，建構個人化之健康預測模式，建構長期照護之各種資料分析平台。



● 謝謝聆聽!

首頁，未擁有權限者，無法觀看此平台內容

The screenshot displays a website interface. At the top, a green navigation bar contains the following items: HOME, 計畫簡介, 登入/LOGIN, and a search icon. A dropdown menu is open under '登入/LOGIN', listing: 註冊/Registration, 個人資料/Profile, and 忘記密碼/Forgot Password. Below the navigation bar, the main content area features a large heading: 'Research Plan Development: Integrating long-term and Health Care'. Underneath this heading, there are two columns. The left column is titled '計畫簡介' and lists: 主持人: 龔行健; 共同主持人: 江宏哲、邱弘毅、邱文祥; 計畫總顧問: 王懿範; 研究人員: 李玉春、陳麗光、林碧珠、黃昱瞳、洪燕妮、曾櫻枝、徐建業、熊昭、陳亮恭、賴甫誌、許玫玲、簡麗年、陳珮青、藍忠孚、陳龍、蘇千田、張博論、蘇富雄、張佳琪、饒孝先、許志成. The right column is titled 'Login' and contains input fields for 'Username' and 'Password', a checked 'Remember Me' checkbox, and a 'LOGIN →' button.

註冊，經管理員審核過後，即可使用此討論平台

註冊/Registration

Registration Form

Please fill the form below to register.

**為必填欄位**

Username

E-mail

Password

Confirm Password

Strength Indicator

SUBMIT

Login

Username

Password

Remember Me

LOGIN →

Register

Lost Password

Calendar

<< 九月 2014 >>

一	二	三	四	五	六	日
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28

## 新增文章(I)

Research and Plan Development: Integrate... 0 + 新增 哈囉

HOME 計畫簡介 計劃資訊

文章 新增

媒體

地址

活動

定期活動

# Research and Plan Development: Integrated Long-term and Health Care

### 計畫簡介

主持人：龔行健

共同主持人：江宏哲、邱弘毅、邱文祥

計畫總顧問：王懿範

研究人員：李玉春、陳麗光、林碧珠、黃昱瞳、洪燕妮、曾櫻枝、徐建業、熊昭、陳亮恭、賴甫誌、許玖玲、簡麗年、陳珮青、藍忠孚、陳龍、蘇千田、張博論、蘇富雄、張佳琪、饒孝先、許志成

Welcome Jamison

Dashboard

Profile

Logout

Calendar

<< 九月 2014 >>

一	二	三	四	五	六	日
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21

# 新增文章(II)

test

固定網址: <http://vlab.tmu.edu.tw/wordpress/?p=286> 查看文章

新增媒體 Add Form

預覽 文字

發表

儲存為草稿 預覽

狀態: 草稿 編輯

可見度: 公開 編輯

立刻發表 編輯

移至回收桶 發表

分類

全部分類 熱門分類

- 子計畫一
- 子計畫七
- 子計畫三
- 子計畫二
- 子計畫五
- 子計畫六
- 會議紀錄
- 子計畫四

可選擇依總計畫或子計畫分類

# 新增文章附件(I)

test

固定網址: <http://vlab.tmu.edu.tw/wordpress/?p=286> 查看文章

新增媒體 Add Form

預覽 文字

發表

儲存為草稿 預覽

狀態: 草稿 編輯

可見度: 公開 編輯

立刻發表 編輯

移至回收桶 發表

分類

全部分類 熱門分類

- 子計畫一
- 子計畫七
- 子計畫三
- 子計畫二
- 子計畫五
- 子計畫六
- 會議紀錄
- 子計畫四

# 新增文章附件(II)

插入媒體

新增媒體

設定特色圖片

自網址插入

上傳檔案

請將檔案拖曳到這裡上傳

選擇檔案

檔案大小上傳限制：18MB

平台有上傳檔案大小限制，最大上傳18MB的檔案

插入至文章

# 新增文章附件(III)

控制台

文章

全部文章

新增文章

媒體

迴響

活動

個人資訊

test

固定網址：http://vlab.tmu.edu.tw/wordpress/?p=286

新增媒體

Add Form

預覽

文字

段落

test

103年度實施方法及進行步驟\_131206

發表

預覽修改

狀態：已發表

可見度：公開

已發表於：2014年09月11日 14:28:07

移至回收桶

更新

分類

# 新增文章附件(IV)

子計畫四  
整合照護資訊系統之規劃

test

jamison 09/11/2014 0 Comments

test

103年度 實施方法及進行步驟\_131206

**Attachments**

103年度 實施方法及進行步驟\_131206 (5.28 MB) 11.09.2014

子計畫四 Edit | Assigned groups: 主持人, 助理

Welcome Jamison

- Dashboard
- Profile
- Logout

Calendar

九月 2014

一	二	三	四	五	六	日
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	1	2	3	4	5

Upcoming Events

- 沒有活動

Search

擁有權限者，登入平台後，將可看到各計畫所分享之討論

HOME 計畫簡介 計畫資訊 登入/LOGIN

總計畫

子計畫一

子計畫二

子計畫三

子計畫四

子計畫五

子計畫六

子計畫七

## Research Plan Development: Integrating long-term and Health Care

計畫簡介

主持人：龔行偉

共同主持人：江宏哲、邱弘毅、邱文祥

計畫總顧問：王懿範

研究人員：李玉春、陳麗光、林碧珠、黃昱瞳、洪燕妮、曾櫻枝、徐建業、熊昭、陳亮恭、賴甫誌、許玖玲、簡麗年、陳鳳青、藍忠孚、陳龍、蘇千田、張博論、蘇富雄、張佳琪、饒孝先、許志成

本研究旨在整合利用現有最佳研究、政策及臨床的知能，並分析國際上在醫療與長期照

Welcome Jamison

- Dashboard
- Profile
- Logout

Calendar

九月 2014

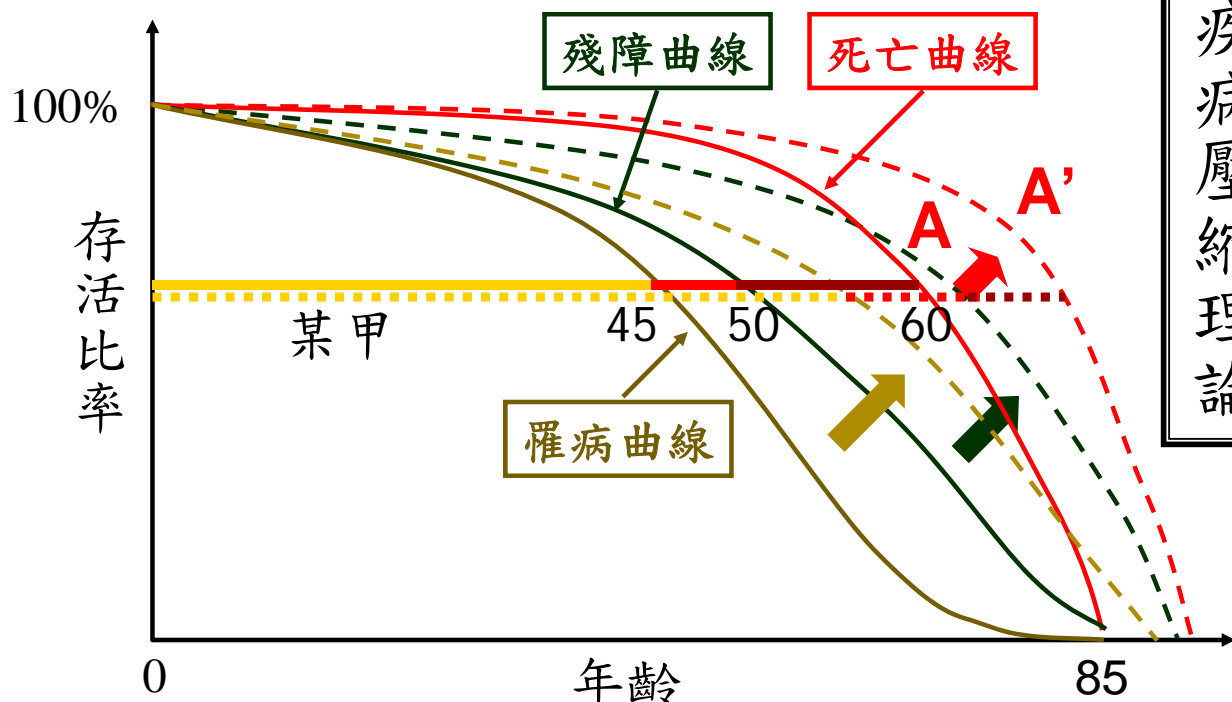
一	二	三	四	五	六	日
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	1	2	3	4	5

# 醫療長照整合願景

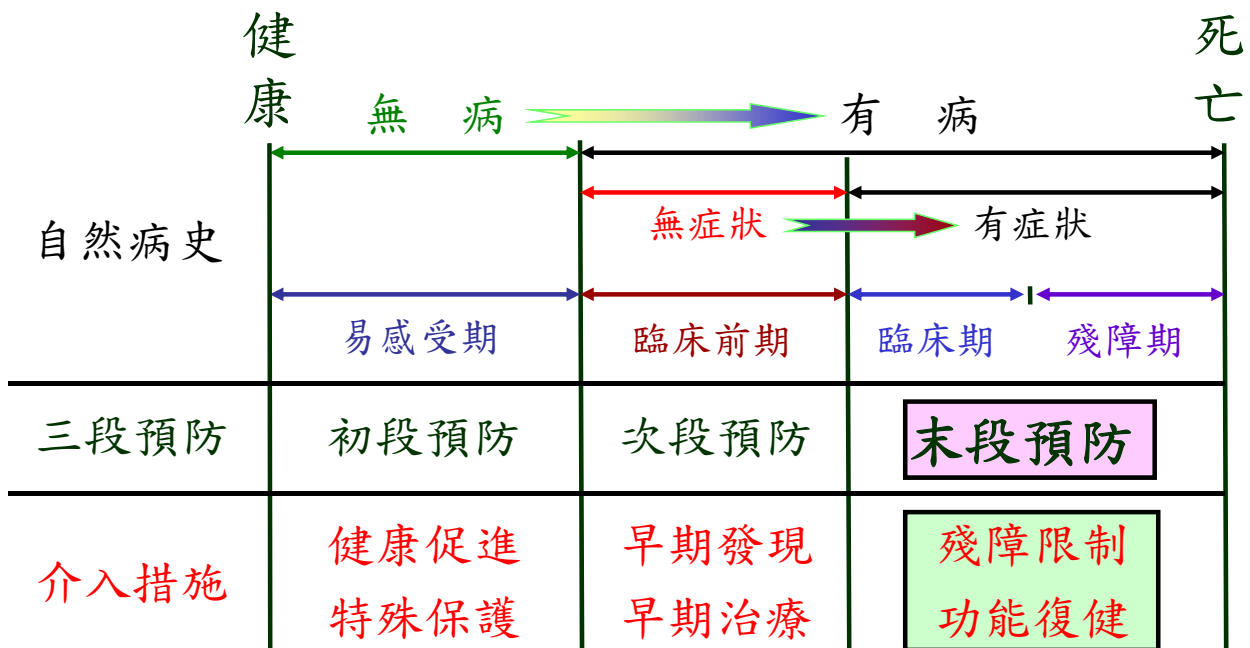
許銘能

2014.12.02

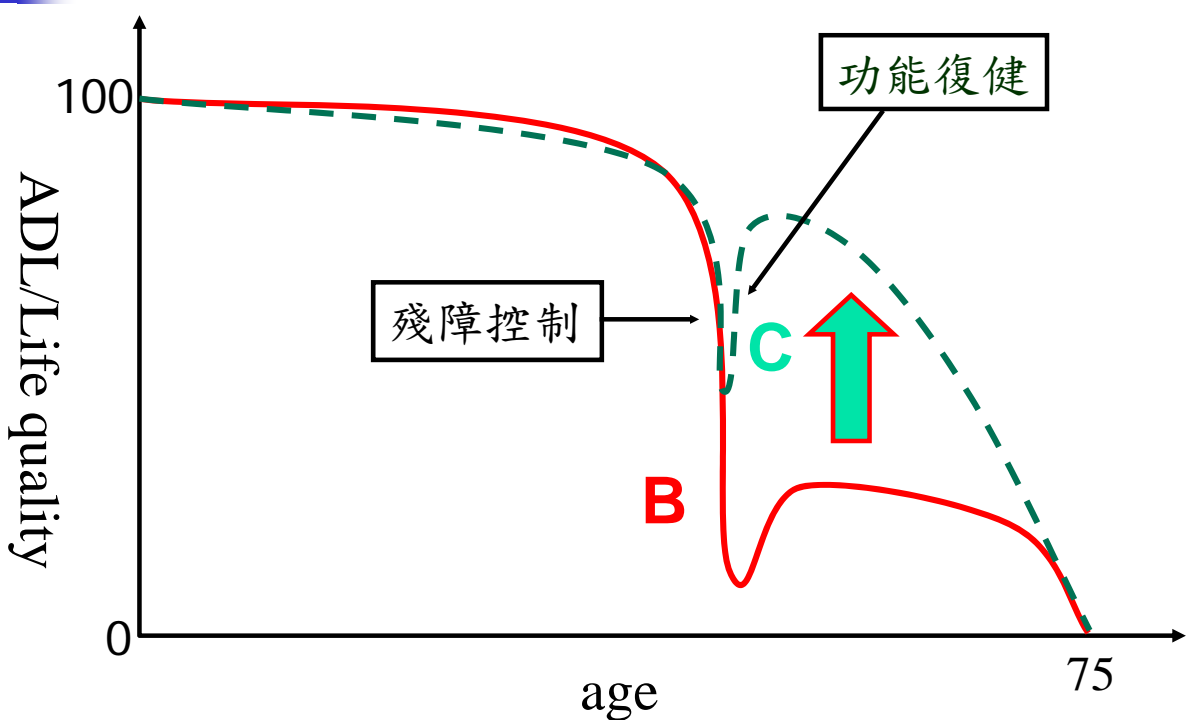
## 延長平均壽命與提高生活品質



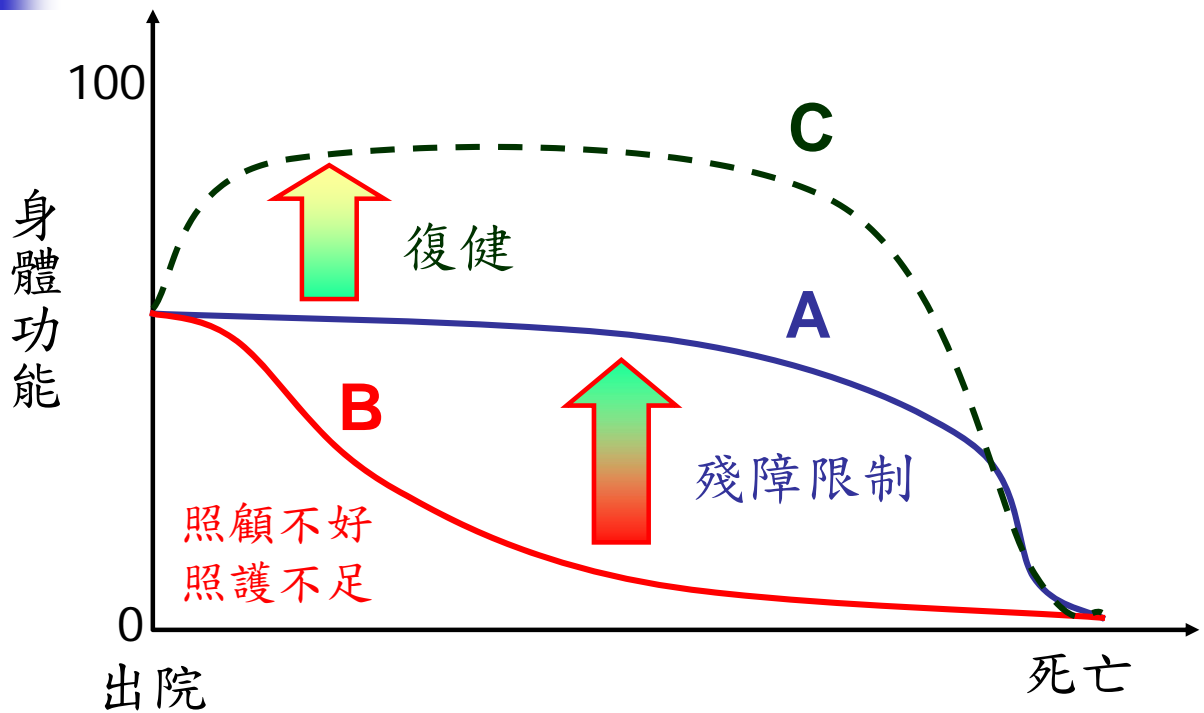
# 疾病殘障自然史及預防措施



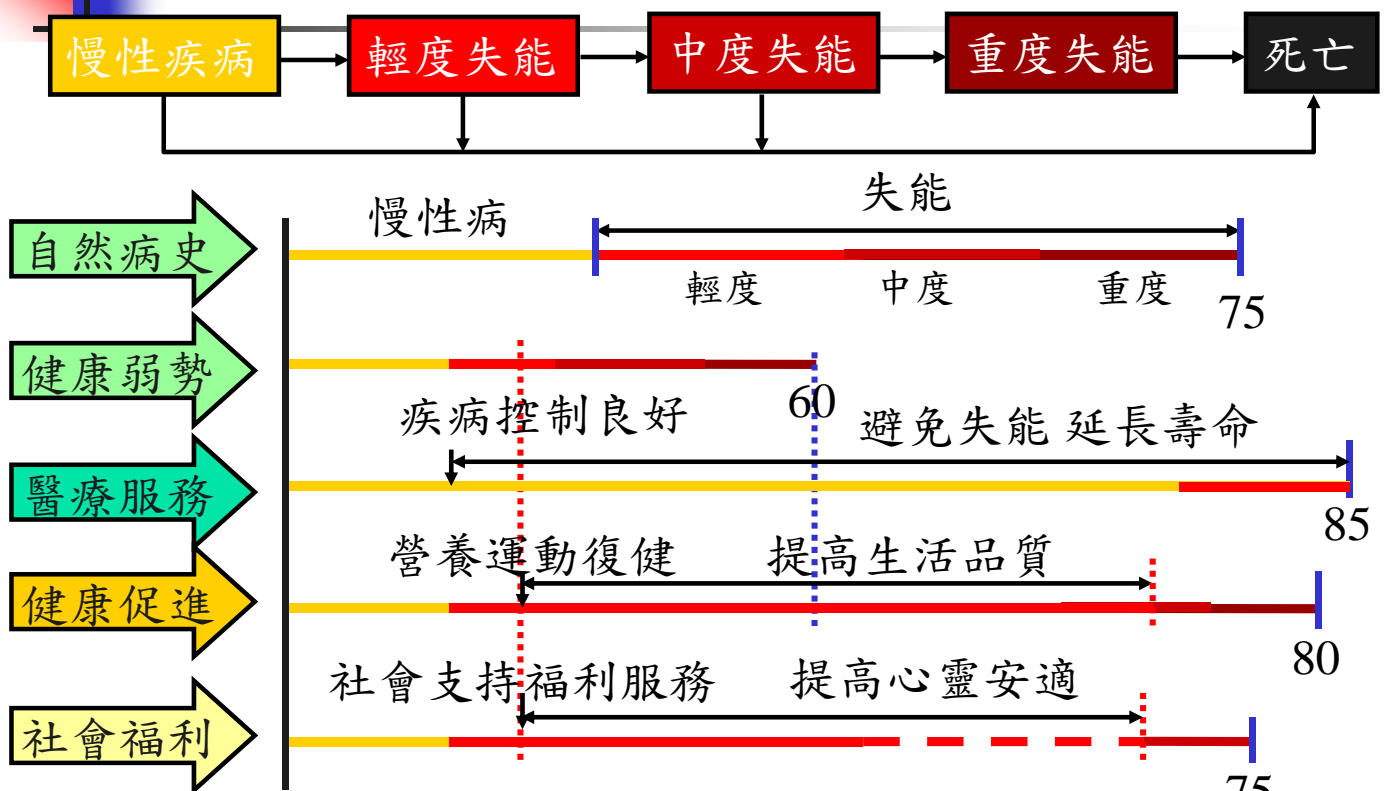
# 殘障限制與功能復健



# 長期照顧服務的目的



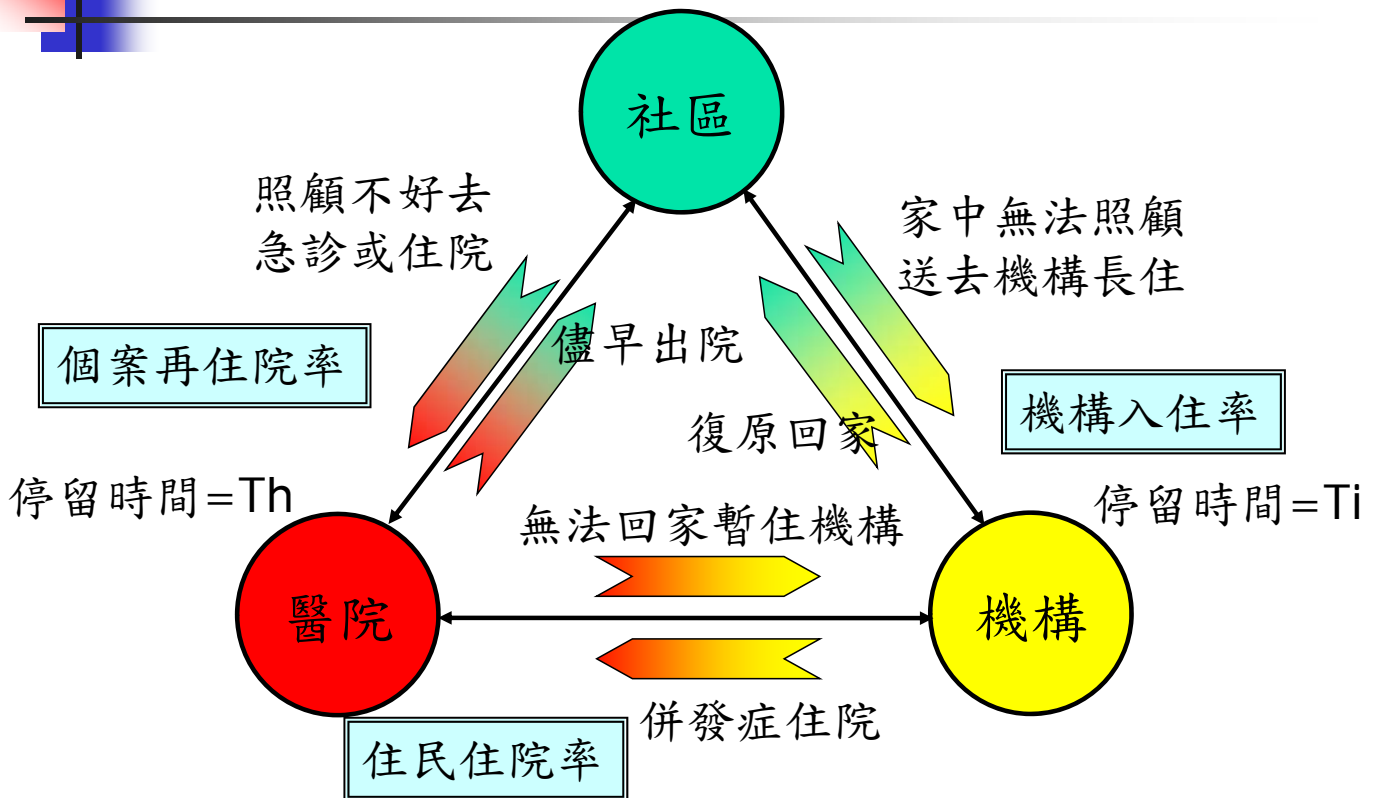
# 失能發生自然病史





# 失能者照顧處所的轉移

停留時間= $T_c$



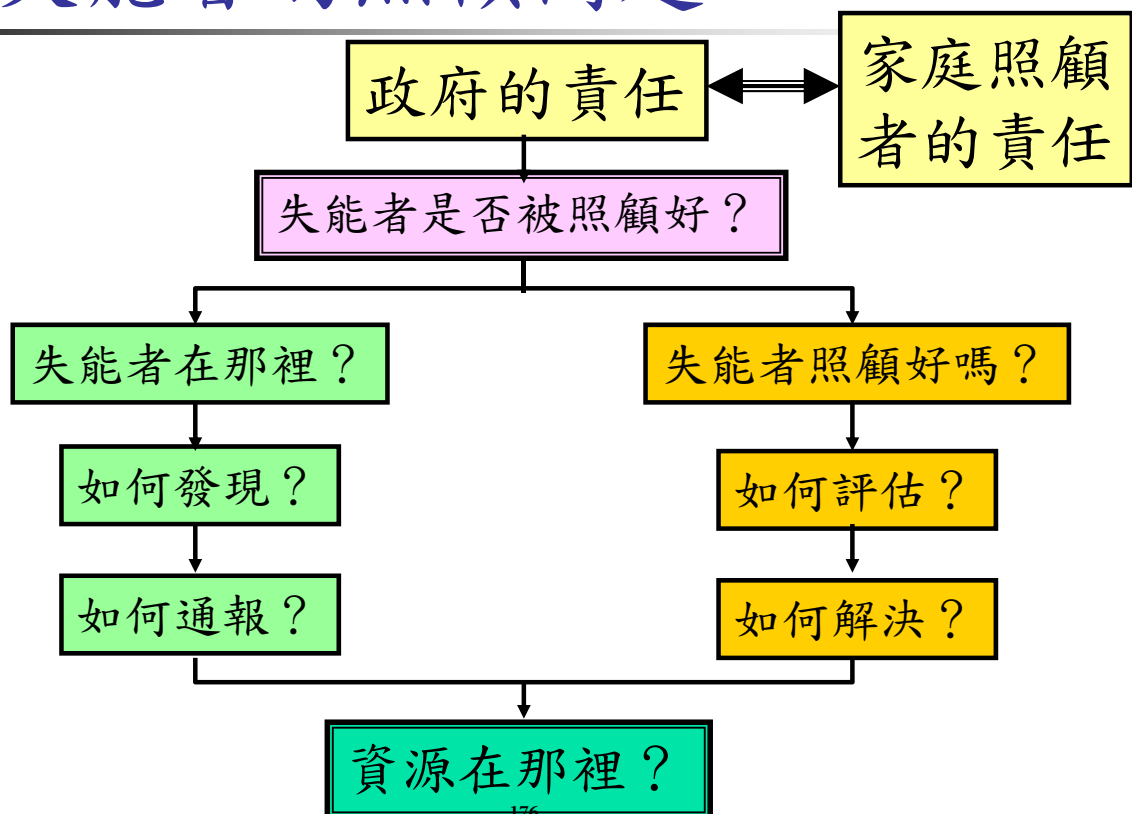
## 長期照顧服務的目的

- 提升失能者身體功能
  - 提供社區家戶復健服務
  - 提升照護機構復健品質
- 維持失能者身體功能
  - 合適的生活照顧
  - 良好的護理照護
- 提供足夠的照顧服務
  - 失能者需求評估
  - 照顧者資源整合

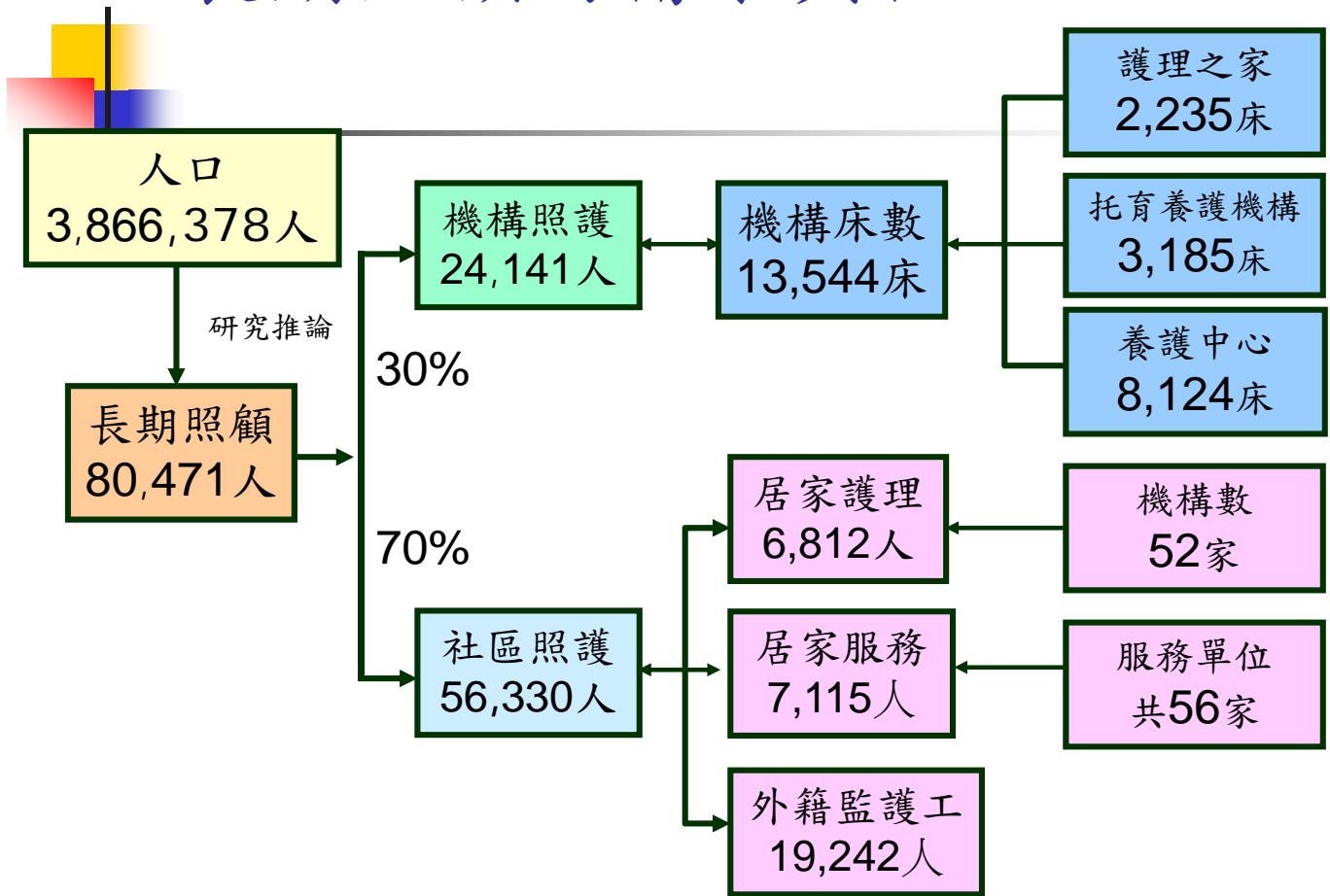
# 問題與思考

- 失能者因照顧不好再住院或功能下降是誰的責任？
- 有多少失能者沒有被照顧好？
- 失能者沒有被照顧好的原因？
- 政府是否有能力評估照顧好否？
- 政府是否有能力做好照顧管理？
- 政府是否有能力改善生活品質？

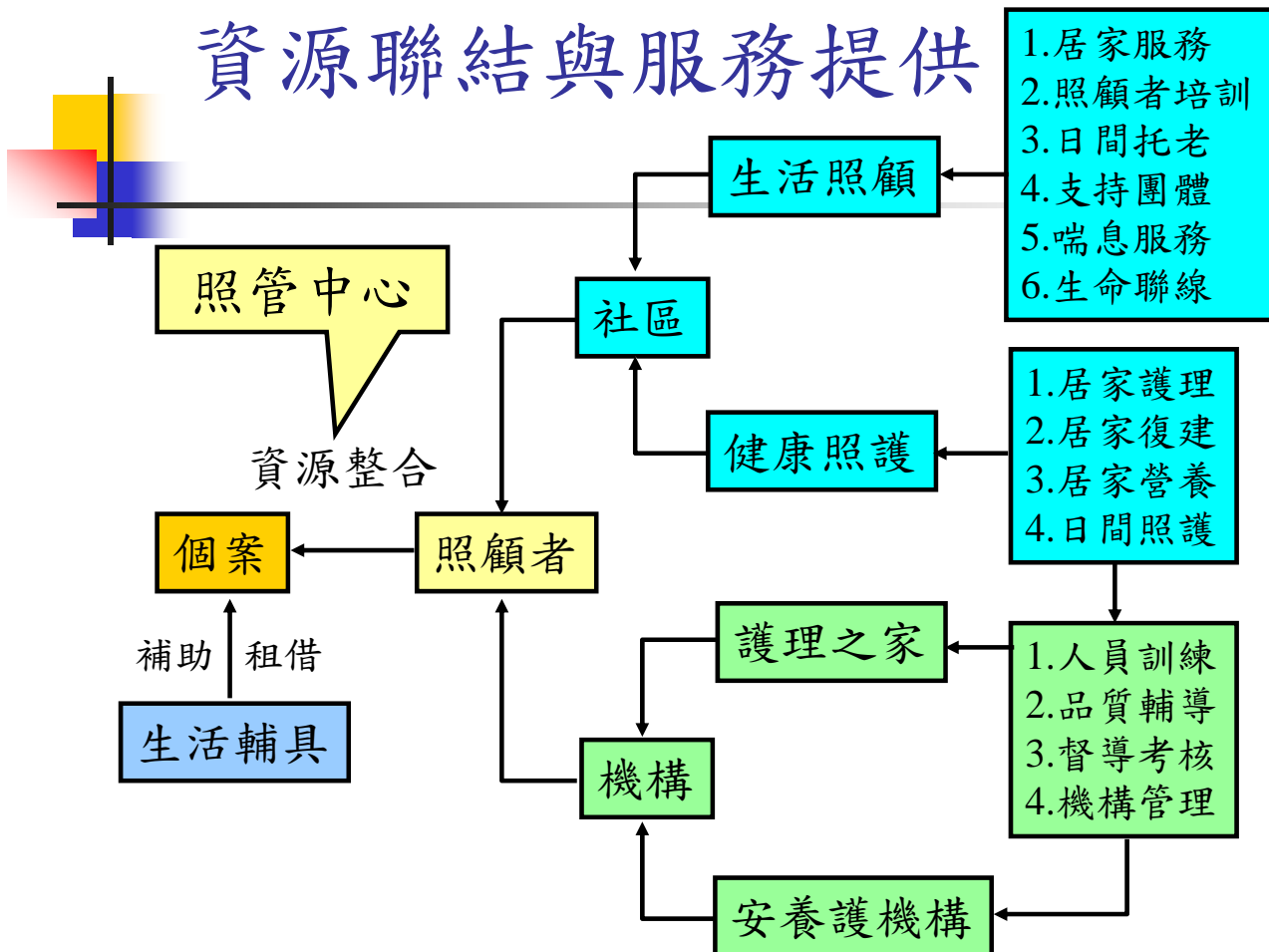
## 失能者的照顧問題



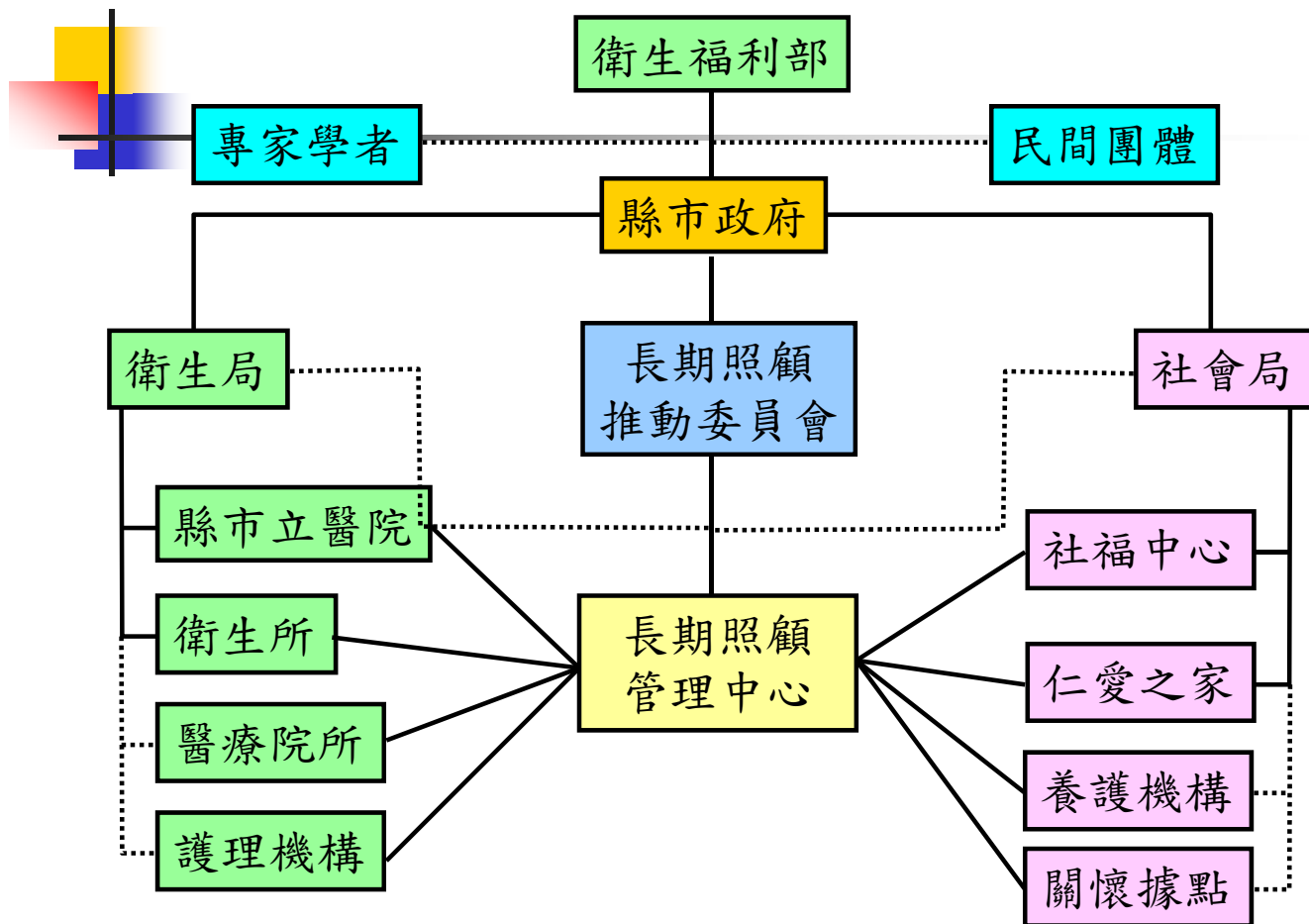
# 長期照顧的需求與供給



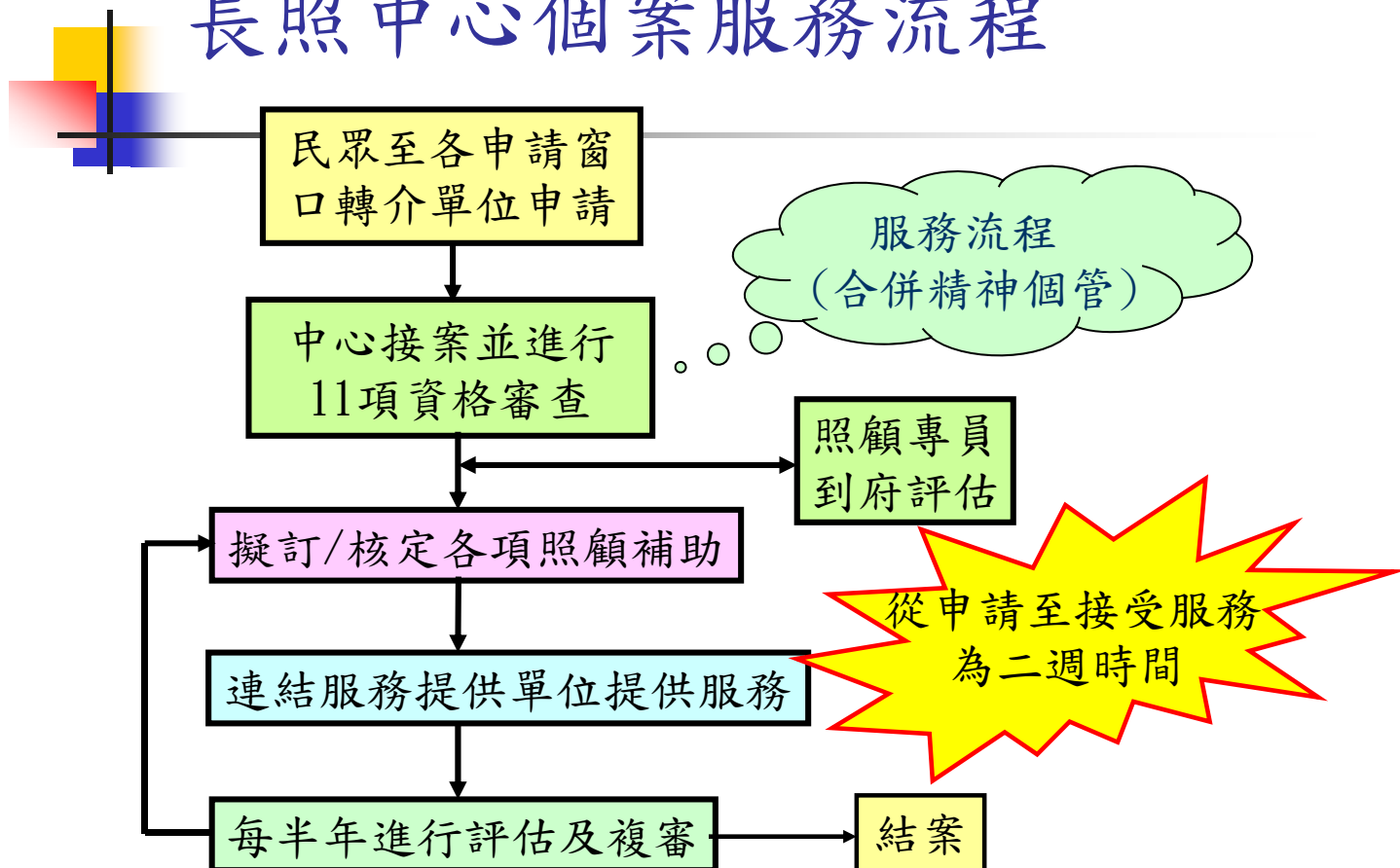
# 資源聯結與服務提供



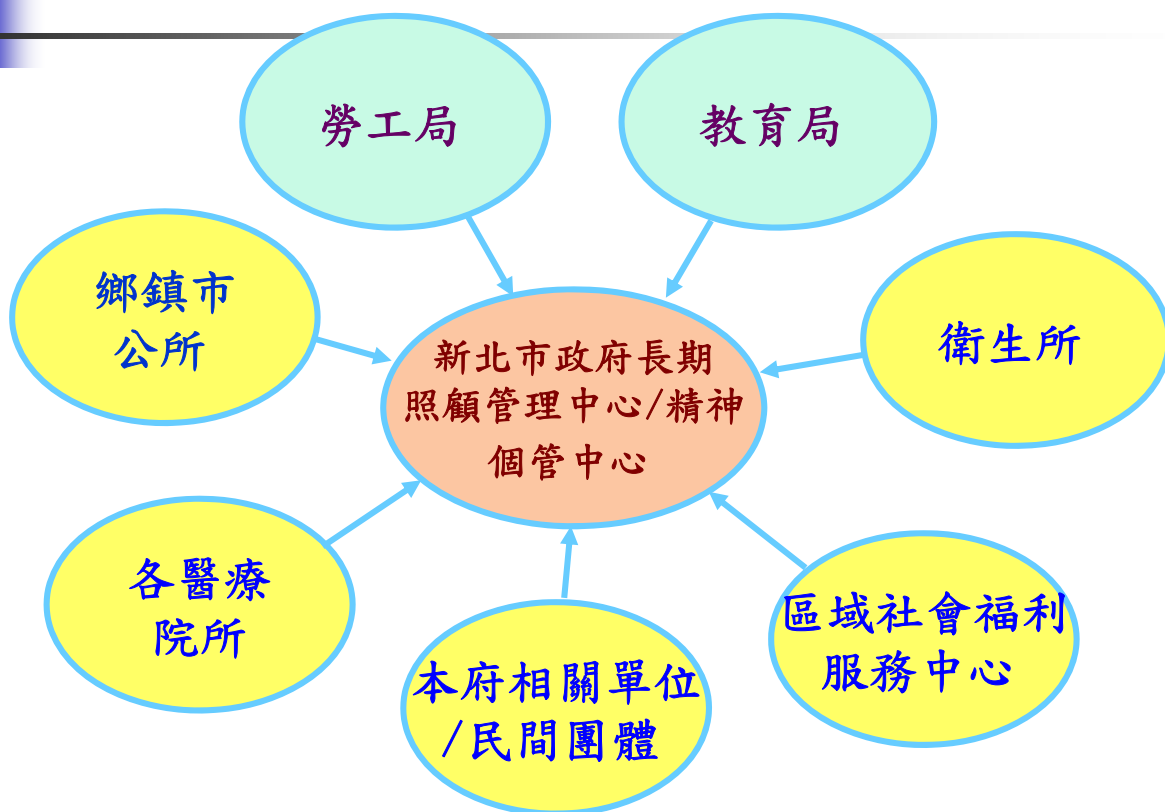
# 長期照顧管理中心組織架構



# 長照中心個案服務流程

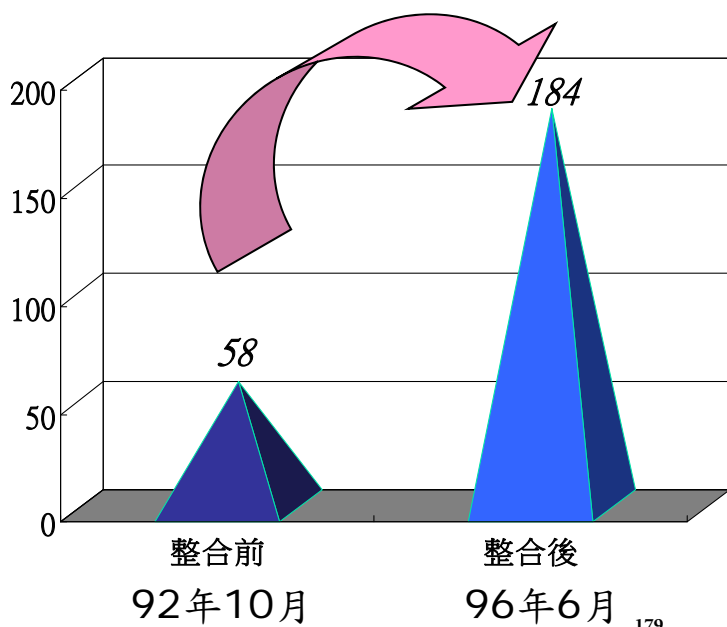


# 擴大受案窗口



# 長照中心服務成效

## 普及服務申請窗口



窗口名稱	數量
區公所	29
衛生所	29
社服中心	8
長照委外服務單位	56
醫院 (出院準備服務)	62

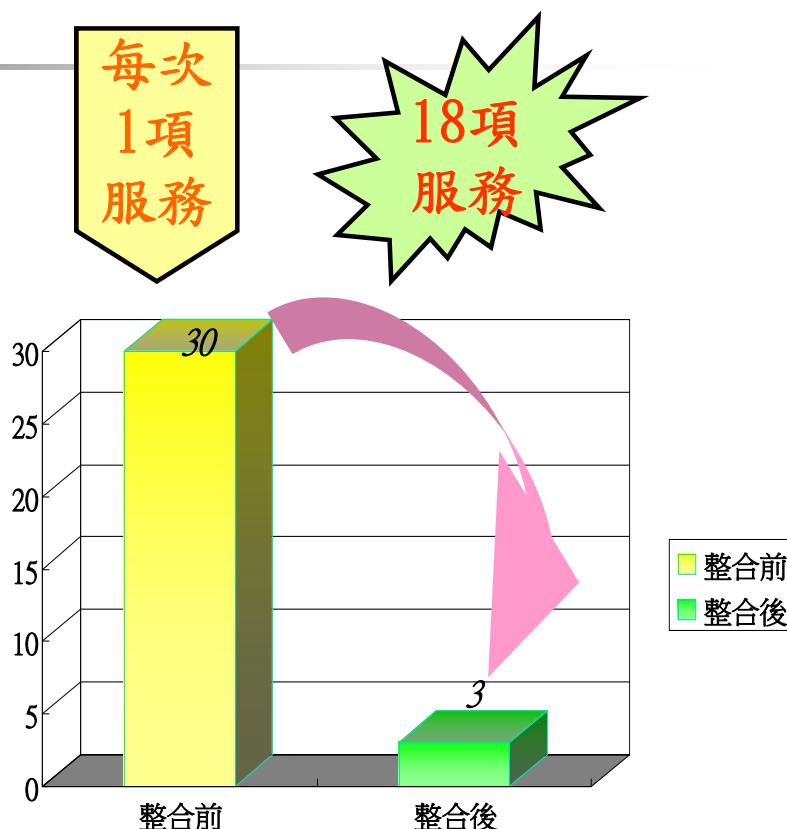
合計：184個

■ 整合前  
■ 整合後

# 長照中心服務成效

節省申請時間

整合前	整合後
15項服務每次申請1項	18項服務1次申請
3星期至一個月	3天



# 新北市長期照顧服務項目

	項目			累計
	居家	社區	機構	
2004	居家服務 居家喘息 居家復健 緊急救援通報系統 居家無障礙設施設備	日間照顧(護) 機構喘息		7
2005	中低收入老人特別照顧津貼	社區定點復健 日間托育	安養機構 養護機構 長期照護機構 住宿養護 護理之家	15
2006	在宅醫護 外籍看護工申審流程與 國內照顧服務體系接軌 方案			17
2007	居家營養/居家藥事			18

# 我國與日本長期照顧服務項目之比較

服務項目	日本	我國長照十年計畫	新北市提供
<b>居家式服務</b>			
★居家服務	✓	✓	✓
★居家喘息	✓	✓	✓
★居家復健	✓	✓	✓
★居家無障礙設施設備	✓	✓	✓
★老人餐飲服務	✓	✓	✓
★居家護理	✓	✓	✓
★輔具租借及購買	✓	✓	✓
★緊急救援通報系統			✓
★居家營養	✓(醫療專業人員)		✓
★在宅醫護			✓
★居家藥師	✓(醫療專業人員)		✓
★中低收入老人特別照顧津貼			✓
<b>社區式服務</b>			
★日間照顧(護)	✓	✓	✓
★機構喘息	✓	✓	✓
★社區復健		✓	✓
★日間托育			✓
<b>機構式服務</b>			
★老人、身障機構安置	✓(老人)	✓	✓(評估)

## 我們這塊土地

這些人...  
那些事...



## 他們的故事一



- 59歲曾先生育有四名子女，不幸全都有中至重度智能障礙。
- 93年2月曾先生申請長期照護服務後，由居家服務員每日協助接孩子放學、幫孩子洗澡後、準備晚餐，大大減輕了曾先生長久以來沉重的負擔。

## 他們的故事二

住在三峽山上的陳伯伯年老退化無法走路，與80幾歲的太太以及兩個智能不足的兒子同住。洗澡對一般人來說是這麼簡單的事，對這家人卻是個挑戰，對伯伯更是個折磨：從床上把伯伯扶起來、坐上輪椅、進浴室、燒熱水（這家人是還用最古早的爐灶）、洗澡、穿好衣服、坐上輪椅回房間。



還好有我們的居家服務員每週不辭辛勞從鎮上騎30分鐘的車到伯伯家裡幫忙，讓原本很辛苦的事變的輕鬆了！也讓伯伯在洗了熱呼呼的澡後可以吃一碗熱騰騰的麵條……



因為看見他們的需求，  
所以促使我們要做得更好！



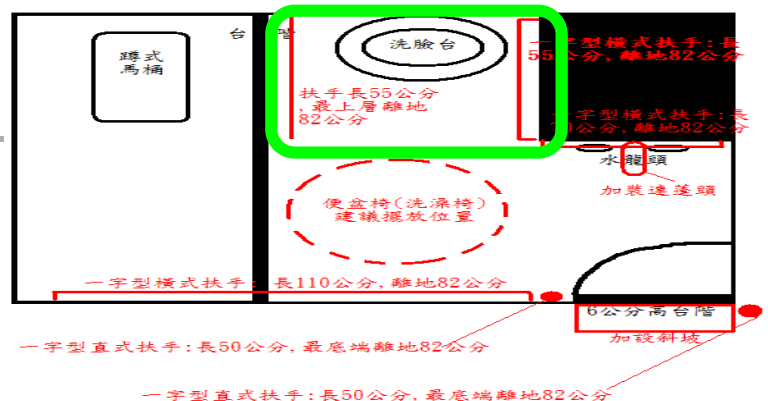
## 居家無障礙 設施設備

### ■ 服務方式

- 評估居家環境與無障礙設施設備

### ■ 服務項目

- 電話閃光震動器、門鈴閃光器、無線震動警示器、電話擴音器、門、扶手、水龍頭、斜坡道、防滑措施、廚房和浴室改善工程、特殊簡易浴槽等輔具與設備補助



# 老師教我怎麼站，而我也做到了！

## 「居家復健」



我真的辦到了！

我50歲，我中風了！原本會的事情都變的困難了！老師來家裡教我怎麼站起來、怎麼走路，老師很有耐性，我也很努力地學，我真的辦到了！老師還教我怎麼擰毛巾，等我這些都學會了！生活就不會這麼辛苦了！



## 居家服務

### ■ 服務方式

- 照顧服務員定期到您的家中，
- 提供生活照顧及身體照顧服務

### ■ 服務項目

- 家務整理、餐飲服務、
- 陪同就醫、陪同散步、
- 代購物品、協助沐浴、
- 協助進食、協助服藥、
- 協助翻身拍背、
- 簡單肢體關節活動。



# 居家喘息服務

## ■ 服務方式

照顧服務員到您**家中**協助照顧失能者，提供**臨時、短期**的照顧服務。



## ■ 服務項目

- 看護照顧、協助膳食、個人清潔
- 協助生活自理能力、陪同就醫
- 陪同從事休閒活動等。

1. 已在日托機構收容及各級學校就讀者，全年補助時數減半
2. 補助時數核定依個案申請月份遞減計算

# 機構喘息服務



不得由醫院直接  
入住喘息機構

## ■ 服務方式

- 將家中需照護的失能者送至政府合約的機構中，接受短期間全天候的日常生活照顧

## ■ 服務項目

- 護理照護、協助沐、進食、服藥、才藝活動及復健活動等

# 一個獨居在山上的老人家的故事

## 「緊急救援通報系統」

練伯伯沒有結婚、沒有子女，一個人住在石門山上，罹患心臟病並進行過心臟手術，偶爾還會喘，曾有幾次喘不過氣，都是靠按了發射器，透過緊急救援通報系統通知救護車或朋友來到家裡幫忙，不然，叫天天不應、叫地地不靈，那可就遭了！



手錶型發射器  
(防水防震)



項鍊式發射器 (防水防震)  
帶在身上就是我的護身符！



主機 (擴音式)，在浴室、  
房間或廚房講話，對方也  
聽到的

## 偏遠地區在宅醫護

### ■ 服務方式

- 由醫師、護士、志工組成機動式醫療服務到府提供服務。

### ■ 服務項目

- 身體評估及疾病診療、血壓、血糖、小便檢查及血液送驗、復健指導、服藥指導、傷口護理、電話關懷、生活輔具使用指導。

## 居家營養服務

- 經由專業營養師到宅訪視評估及確認個案營養不良的相關問題
- 針對個案身體狀況、飲食習慣等為個案計劃一份合宜的飲食方案
- 執行相關的營養教育與慢性疾病飲食指導

## 日間照顧(護)

- 服務方式
  - 白天接送家中的失能者至機構托護
  - 延緩失能者的退化情形，增進日常生活功能

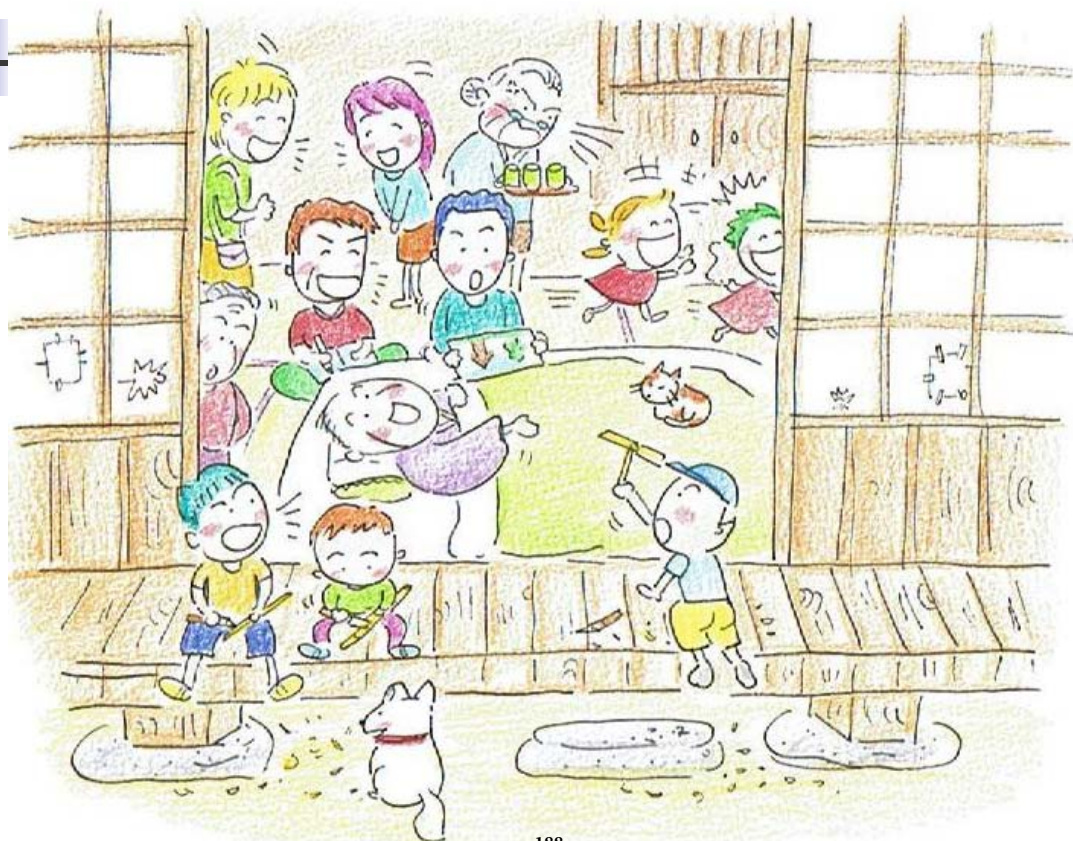


- 服務項目
  - 護理照護、社交訓練、復健活動、文康休閒娛樂等服務

## 機構安置評估

- 家中需要照顧的失能者家人無法繼續家中照顧時，經中心評估，建議合適的安置機構類型
- 送至政府的合約機構中接受**24小時全天候**的日常生活照顧
- 護理照顧、特殊餐飲料理、協助沐浴、復健及才藝活動等

## 日本之旅－長期照顧的另一思維





謝謝聆聽，敬請指教

