

北部某區域教學醫院出院準備 銜接長照2.0之現況探討

侯雅鳳、吳筑艷、李雅萍

壹、前言

出院準備服務為協助有長期照顧需要的個案能適時轉出急性醫療，結合後續照顧資源及社區資源，提供個案持續性的照顧，減少個案及家屬出院無助與害怕的情形，降低不必要的住院與醫療花費，在住院日數不斷縮減的壓力下，出院準備服務的落實與效益更是被強調。長照2.0除了擴大服務對象外，也擴增服務項目，最重要的是發展長照在地化，讓年長者只要走到巷口就能獲得服務，優化社區初級預防功能，另外也延伸到出院準備，讓民眾在生病前、生病後都能獲得服務與照顧。自長照2.0上路後，有鑑於服務項目延伸，於106年4月中央推動「出院準備銜接長照2.0計畫」，於107年8月推動「復能多元服務試辦計畫」，且107年6月也推動「家庭照顧者支持服務計畫」等，鼓勵醫院結合出院準備服務。然而，國內對於出院準

備銜接長照2.0的成效及服務現況參考文獻不多，本院於出院準備銜接長照2.0現況分析發現，病房屬性需求有其特殊性，除了經驗提供給醫療院所參考外，也鼓勵參與友善醫院認證，共同創造符合個案需要的友善、支持、尊重與可近的療癒環境外，對於照顧者的壓力負荷也能看見，同時減輕家庭照顧者沉重負擔，預防及減少長照悲歌的發生。

貳、服務計畫現況論述

一、出院準備友善醫院獎勵計畫之現況

106年中華民國家庭照顧者關懷協會與康健雜誌調查，訪查曾有家人住院經驗的337位民眾，結果顯示出院返家後，56.4%會遇到長照資源資訊需求的問題，但僅有8.3%民眾成功連結到長期照顧管理中心（詹惠雅、黃獻樑、游芝亭、丁施丹、闕圻安、徐于絜、林英釗、曾家琳、

蔡兆勳、余忠仁，2018）。現今住院個案因人口老化、少子化與社會經濟問題，失能者常面臨主要照顧者老化導致無能力照顧，或年輕照顧者無法全日照顧等狀況，對於出院時立即銜接長期照顧資源的需求上升，為解決此問題，衛生福利部於106年啟動出院準備友善醫院獎勵計畫，需求的服務對象，出院前即完成評估並取得長照服務，評估結果無縫接軌，協助民眾及時獲得所需服務資源，使個案及其家屬獲得完整性及持續性的長照服務。全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準【02025B 出院準備及追蹤管理費】作業規範中載明，為即時銜接後續長照服務，先行調查符合長照2.0對象，出院後接受長期照顧服務之意願（詳見作業流程圖），有意願者，進行「照顧管理評估量表」評估，原則上於出院前3天完成評估，並於照顧管理資訊系統網址：<http://csms.sfaa.gov.tw>/登錄評估結果（衛生福利部，2018）。「長期照顧十年計畫2.0執行情形、困境及未來規劃」專案報告指出，自107年1月至108年7月止，出院前評估且出院後7日內接受長照服務比率，每月平均已從16%提升至43%；民眾於出院前接受評估之平均出院後接受長照服務日數，每月平均日數於62.62天降至6.68天（衛生福利部，2019）。本院109年1月至3月申請長照個案共計77名，出院後接受長照服務平均日數為10.54天。

二、復能多元服務試辦計畫之現況

全球面臨人口高齡化挑戰之際我國自1993年起已達聯合國世界衛生組織所定義的高齡化社會標準107年3月已進入高齡社會，老年人口比率達14.05%（約331.2萬人）。隨著老年人口快速成長，失能人口大幅增加，長期照顧的需求與負擔也隨之遽增，同時也為國人關注的重要議題之一。長期照顧以早期介入、強調復原而非殘補代勞、強調預防而非事後照顧，復能照護的觀念已發展出新型態的長照服務模式，以個案自訂的生活目標為長照服務目標，由治療師、護理人員及社工等跨領域專業人員，加上照顧服務員及家庭照顧者一起協助並支持個案。復能照護與醫療復健最大的不同在於，復能是以長照個案為中心由專業人員及照顧服務人員協助個案，善用個案自身潛能，維持個案生活參與不退化，促使個案現有最佳化（衛生福利部，2019）。

本院配合政策並建構急性後期照護模式（Post acute Care以下稱PAC），平均每月收案2-3名，依個案個別失能程度，在治療黃金期內立即給予積極性之整合性照護，使其恢復功能，可減少後續再住院醫療費用、減輕家庭及社會照顧之負擔，若經專業評估無法接受PAC住院照護模式、日間照護模式或門診復健治療，仍有積極復健潛能之急性後期個案，將提供有限限

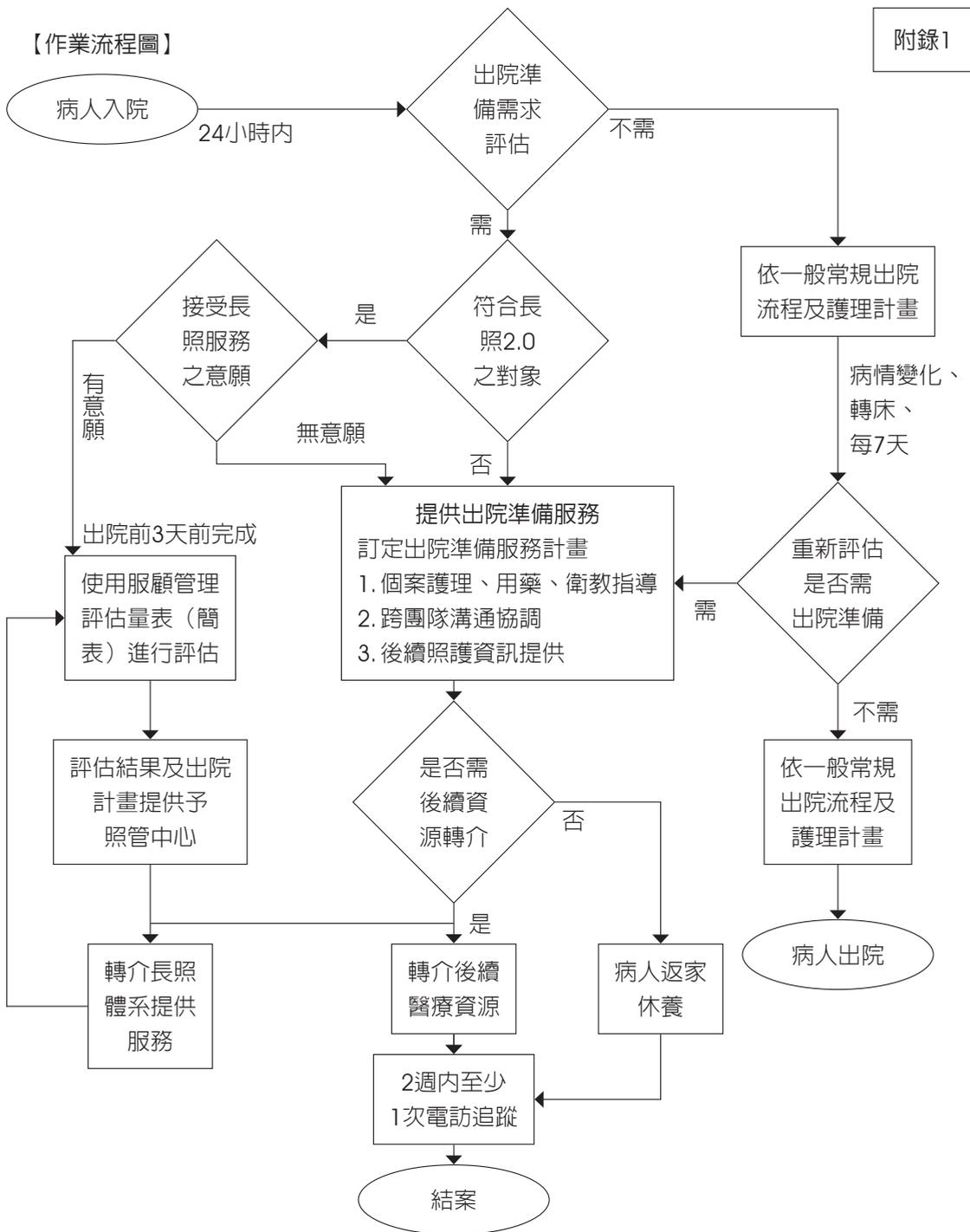


圖 1 引用自全民健康保險出院準備及追蹤管理費作業規範之出院準備友善醫院獎勵計畫作業流程圖

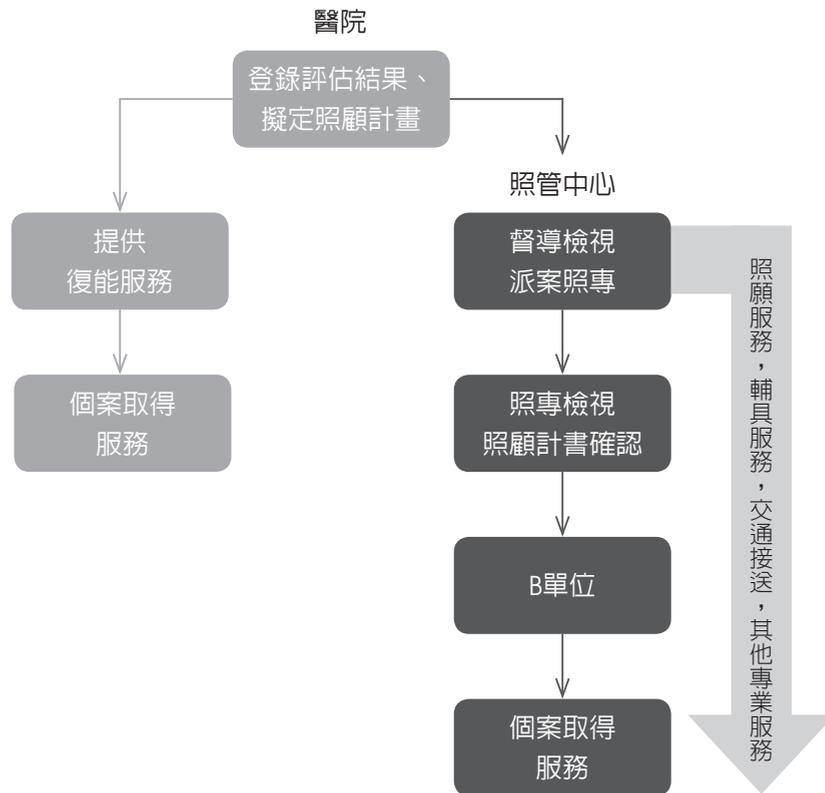


圖 2 引用自復能多元服務試辦計畫之作業流程圖

之居家復健治療，亦可強化急性醫療資源配置效率，與長期照護服務無縫接軌，達到多贏的目標。

三、家庭照顧者支持服務計畫之現況

家庭照顧者是指對日常生活需要協助者無償提供照顧的家人，其角色是直接照顧，也同時是服務提供者，協助被照顧者連結正式資源重要媒介，長照2.0提供家庭照顧者喘息服務，屬於支持性服務。研究指出，長照個案的主要照顧者以女性居多，且比男性照顧者更傾向使用正

式照顧，研究發現隨著人口結構老化與社會變遷，大量婦女參與勞動市場，無法在家提供非正式照護，促使男性也願意扮演照顧家人的角色，男性照顧者的比例雖從過去低於30%已提升至39%，但相較於女性照顧者，男性較不願意向外尋求正式照顧的幫助（鄧桂芬、李玉春、楊哲銘、黃國哲，2019）。

此外，46%的被照顧者是自己選擇其所需的長照服務，其餘多由家庭照顧者代為決定，當家庭照顧者的照顧壓力遽增，生理及心理健康會變差，此時家庭照顧者

則需要引入正式資源來舒緩其照顧壓力（紀玫如、吳淑瓊，2008），長照2.0除了提供家庭照顧者喘息服務外，針對全日全時自行提供照顧服務的家庭照顧者，長期下來，易使照顧者陷入手足無措及孤單的困境，使其生理、心理、家庭生活及社會參與等方面造成極大的負面影響；衛生福利部透過縣市政府結合轄內在地家庭照顧者服務單位共同推展家庭照顧者支持服務計畫，猶如本地衛生局委由家庭照顧者關懷協會定期辦理「家庭照顧者支持團體」系列性活動，共同關注家庭照顧者的服務資源外，也鼓勵轄內長照A、B、C或鄰里長關懷家庭照顧者的負荷，除了能提供失能市民之主要照顧者一系列性活動，內容包含心理紓壓、健康促進及照顧技巧等，服務相當多元，能更深入面對「正視被照顧者的內心世界」學習到保健運用技巧與溝通、轉念、心理（靈）的調適，可有效紓解家庭照顧者身心靈的負荷，提高資源的使用率，共同關注家庭照顧者的需求、減輕其照顧負荷外，同步提升失能者照顧服務品質，達成照顧者及被照顧者雙贏的目標。

參、材料與方法

本院病床規模達514床之區域教學醫院，採橫斷式研究，由院方資訊系統（HIS）每日產出出院準備個案篩選報

表，統計各病房入院、轉床之個案數，於109年1月至3月的內外科病房，經出院準備個管師之收案對象，於個案住院時加強宣導長照2.0，評估有長照需求並完成評估且上傳衛生福利部照顧服務管理資訊平臺，出院後電訪訪談個案或家屬了解不申請原因統計，統計資料除了109年1月至3月的內外科病房出備個案收案紀錄表外，另參考衛生福利部照顧服務管理資訊平臺統計資料，並使用Excel軟體，計算不申請長照2.0原因及申請長照2.0之個案性別、平均年齡、病房屬性、失能評估等級、需求評估及出院後持續服務樣態。

肆、結果

經出院準備個管師於109年1月至3月的內外科病房出備個案收案紀錄表中的服務對象，個案住院時加強宣導長照2.0，出院後電訪訪談個案或家屬得知，住院期間未申請長照2.0的原因分析，發現內外科病房有所差異，內外科病房1-3月總收案人數為336人，內科236人（70%），外科100人（30%），其中又以內科病房住院中不申請長照2.0人數比率（86%）高於外科病房（56%），住院期間不申請長照服務原因分析中，以無需求／照顧人力足夠為高占37%，其次已申請／舊案占19%，而入住機構占5%，無意願／拒絕服務占5%。因應病房屬性發現外科病房

疾病癒後能見度較高，個案期待能增加疾病癒合速度及減輕照護壓力，對於住院中申請長照2.0意願較高，而內科病房多為複雜且多種慢性病，癒後能見度較沒外科明顯，對於癒後期待不高，多半期待全天候照護人力需求為主，因此內科個案聘有外看的比率也較高，入住機構的比率也高於外科病房。細部分析中發現，住院期間不申請長照服務之無需求或照顧人力足夠，內含因素除了退休子女自行或輪流照顧外，另聘有外看居家照護為其要因；除了中央政府推行長照政策並擴大宣傳外，加上長照專線1966之便民服務，本院高達19%為在案中服務對象，相當於每5位長照需求者即有1位是長照在案中服務對象；接著為ADL可自理（16%）、轉院（8%）、死亡（8%）。

表 1 住院期間不申請長照 2.0 原因統計 (n=259)

類別	人數	百分比
無需求／ 照顧人力足夠	97	37%
已申請／舊案	50	19%
ADL可自理	42	16%
轉院	22	8%
死亡	22	8%
機構	14	5%
無意願／拒絕服務	12	4%
總計	259	100%

住院期間申請長照2.0的原因分析，內外科病房1-3月總收案人數為336人，內科236人（70%），外科100人（30%），申請長照服務共計77名，其中又以外科病房住院中申請長照2.0人數比率（44%）較高於內科病房（14%），評估個案核定可使用的長照服務項目，經統計結果喘息需求最高，占94%，其次為居家服務占77%，交通占64%、輔具及無障礙設施占62%，專業服務占60%；但若以內外科個案屬性來分，其需求占比有其特殊性；外科個案使用長照需求以交通最高，占76%，其次為專業服務占72%，輔具占71%，居服占61%，居喘最低占54%；內科個案使用長照需求以喘息最高，占46%，其次為居家服務占39%，輔具占29%，專業占28%，交通最低占24%。

本院追蹤出院後持續服務樣態調查中發現，喘息服務需求仍最高，占65%，其次轉為交通服務，占52%，因應地方政府調整長照2.0交通接送服務特約收費標準，此項服務需求為高，接著是居家服務占36%、輔具及無障礙設施占36%、專業服務占36%。

伍、討論與結論

本院109年1~3月申請長照服務共計77名，經統計結果喘息需求最高，占94%，其次為居家服務占77%，交通占

表 2 住院期間申請長照 2.0 資料統計 (n=77)

類別	人數	百分比					
申請情形							
出備收案	336	100%					
申請	77	23%					
未申請	259	77%					
病房屬性							
外科收案	100	30%					
申請	44	44%					
未申請	56	56%					
內科收案	236	70%					
申請	33	14%					
未申請	203	86%					
性別							
男	33	43%					
女	44	57%					
平均年齡							
男	71歲						
女	78歲						
失能評估等級							
2	1	1%					
2	8	10%					
4	11	14%					
5	10	13%					
6	8	10%					
7	6	8%					
8	33	43%					
需求評估			總計	外科		內科	
居家服務	59	77%	36	61%	23	39%	
專業服務	46	60%	33	72%	13	28%	
交通	49	64%	37	76%	12	24%	
輔具及無障礙設施	48	62%	34	71%	14	29%	
喘息	72	94%	39	54%	33	46%	

類別	人數	百分比
出院後持續服務樣態	總計	
居家服務	28	36%
專業服務	24	31%
交通	40	52%
輔具及無障礙設施	28	36%
喘息	50	65%

64%、輔具及無障礙設施占62%，專業服務占60%。依據臺北市立聯合醫院核定之服務項目以居家服務最多38.4%，其次為輔具購買申請30.5%、交通接送9.1%（鄭鈺郿、劉雪玲、劉翠瑤、陳美如、朱怡蓁，2019）；另臺大醫院評估需求以居家服務最多（58.8%），其次輔具購買租借（54.9%）、喘息服務（51.0%）與交通接送（49.0%），通過核定項目則以喘息服務（65.0%）最多，此核定項目與本院內科屬性統計結果一樣，其次交通接送（55.0%）、居家服務（50.0%）與輔具租借購買（40.0%）（詹惠雅、黃獻樑、游芝亭、丁施丹、闕圻安、徐于絜、林英釗、曾家琳、蔡兆勳、余忠仁，2018）。另高雄榮民總醫院長照服務需求，需要居家服務者（97.1%），需要居家復健服務者（31.4%），喘息服務需求者（0.7%），輔具需求者（0.7%），個案出院後以居家服務需求為最迫切需要（魯英屏、高詠彥、王郁鈞、王勁慧、梁志光、周明岳、黃美智、林麗英、顧艷秋、

林育德、陳芬婷、林妙玲、李素華、黃志中，2018）。以本院經驗，內外科個案其需求占比有其特殊性，因應病房屬性發現外科病房疾病癒後能見度較高，個案期待能增加疾病癒合速度及減輕照護壓力，對於住院中申請長照2.0意願較高，而內科病房多為複雜且多種慢性病，癒後能見度較沒外科明顯，對於癒後期待不高，多半期待全天候照護人力需求為主，因此內科個案聘有外看的比率也較高，入住機構的比率也高於外科病房。

經臨床出院準備服務發現，高齡長者住院後產生失能問題會高於住院前的狀態，出院後日常生活照護需要協助者增加，本院配合衛生福利部於106年參與出院準備友善醫院獎勵計畫，於醫院出院準備服務中，提供長照2.0評估轉銜模式，本院109年1月至3月申請長照個案共計77名，出院後接受長照服務平均日數為10.54天，推估可能的影響因素有二，其一為依據中央規定，出院3天前應完成評估，但由於病情因素，出院前發生病況危

急而延長住院天數，其二為地方政府因應地方自治計畫辦理，其出院銜接長照服務在本地並非由照管中心核定後直接照會單位服務，而是由照管中心接到出備案後先進行系統初評，除了機構喘息個案直接核定照會服務外，均會再派案給A單位進行家訪及確認服務需求照會給B單位，往往超過7天時序。

中央於109年7月22日公告109年度「出院準備銜接長照服務計畫」申請作業須知，本計畫由地方政府定期督導醫院與A單位執行，包含服務流程時效（評估、擬定照顧計畫）、銜接服務、服務紀錄之情形（衛生福利部，2020），衛生福利部照顧服務管理平臺簡易手冊，修訂「新出院準備流程」，將原「一般出備」、「專業復能」整合為單一流程已不再區分出備、復能，作業分工如下：

- 一、出院準備復能醫院負責申請、評估。
- 二、由照管中心督導指派照管專員連結A單位。
- 三、A單位個管員擬定出院準備照顧計畫、額度控管含預支復能、服務照會B單位。

📖 參考文獻

- 施姍宇、古鯉榕、白明奇、劉立凡（2017）。〈失智症家庭使用長期照顧服務的情形與不使用的原因〉，《台灣衛誌》36（4）。頁375-385。
- 紀玫如、吳淑瓊（2008）。〈居家失能老人在照顧服務使用的自我選擇權之相關因素研究〉，

讓地方政府可以讓出備案直接由照管中心核定後直接照會服務，四個月內進行家訪初評，可有效縮短家屬等待長照服務時間，並增加個案及家屬出院後照顧信心，讓長者更有機會成功返家。

啟動出院準備友善醫院獎勵計畫確實使得民眾申請長照服務更加快速，統計數字顯示喘息服務需求最高，也顯示家庭照顧者若願意使用正式資源，長照2.0的多元服務更能落實於社區照護中，也符合實現在地老化，提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務，普及照顧服務體系，建立以社區為基礎的照顧型社區，提升具長期照顧需求者與照顧者的生活品質。

（本文作者：侯雅鳳為衛生福利部臺北醫院社區整合照護中心出備個管師；吳筑艷為衛生福利部臺北醫院社區整合照護中心出備組長暨全人整合個管師；李雅萍為衛生福利部臺北醫院社區整合照護中心主任暨家庭醫學科代理主任）

關鍵詞：出院準備、銜接、長照2.0、內科病房、外科病房

- 《台灣衛誌》27(2)。頁121-132。
- 詹惠雅、黃獻樑、游芝亭、丁施丹、闕圻安、徐于絜、林英釗、曾家琳、蔡兆勳、余忠仁(2018)。〈某醫學中心試辦出院準備銜接長照2.0計畫成效初探〉，《台灣醫學》22(5)。頁474-481。
- 衛生福利部(2018)。〈106年老人狀況調查主要家庭照顧者調查報告〉。臺北：衛生福利部。
- 衛生福利部(2019)。〈「長期照顧十年計畫2.0執行情形、困境及未來規劃」專案報告〉。臺北：衛生福利部。
- 衛福部長照專區(2018)。〈1060817長照專區-2.02025B全民健康保險出院準備及追蹤管理費作業規範〉。<https://1966.gov.tw/LTC/cp-4009-42467-201.html>。2020/07/10作者讀取。
- 衛福部長照專區(2018)。〈復能多元服務試辦計畫〉。<https://1966.gov.tw/LTC/cp-4009-43438-201.html>。2020/07/10作者讀取。
- 衛福部長照專區(2020)。〈109年度「出院準備銜接長照服務計畫」〉，<https://1966.gov.tw/LTC/lp-4009-201.html>。2020/12/30作者讀取。
- 鄧桂芬、李玉春、楊哲銘、黃國哲(2019)。〈影響台灣家庭使用長照十年計畫2.0的相關因素分析〉，《台灣衛誌》38(5)。頁521-536。
- 鄭鈺郡、劉雪玲、劉翠瑤、陳美如、朱怡蓁(2019)。〈出院準備轉銜長期照護服務之成效〉，《北市醫學雜誌》17(1)。頁11-19。
- 魯英屏、高詠彥、王郁鈞、王勁慧、梁志光、周明岳、黃美智、林麗英、顧艷秋、林育德、陳芬婷、林妙玲、李素華、黃志中(2018)。〈無縫接軌之創新出院準備服務模式——以南部某醫學中心為例〉，《台灣老誌》13(4)。頁253-264。