

# 長期照顧與醫療照護的跨專業整合

祝健芳、林奕任、張家豐、王銀漣

## 壹、前言

依據內政部戶政司人口統計，我國老年人口比率已於2018年3月達14.05%，成為高齡社會，此外，依據行政院國家發展委員會我國人口推估，預計將於2026年成為超高齡社會，21%以上的民眾為老年人。由於老人具較高的慢性病盛行率及失能率，在我國人口結構快速老化的情勢下，長期照顧需求也隨之增加，將造成未來全民健保及長照財務相當大的負擔。基此，衛生福利部陸續實施長期照顧與醫療照護跨專業整合的計畫／方案，以提升長照服務量能及品質，減緩未來醫療及長照之財務負擔。

有鑑於部分病人因意外或疾病癒後導致日常生活能力受損，出院返家後立即銜接長照服務資源需求逐漸上升，衛生福利部自2017年起推動《出院準備銜接長照服務計畫》（衛生福利部，2023a）。

另長照專業服務係2018年推動長照給付及支付新制之創新服務，置入復能（reablement）觀念，透過專業人員短時間且密集性之介入服務，指導個案及主要照顧者，達到訓練目標，讓個案學習自我照顧能力或家屬學習照顧技巧，翻轉過往被動接受照顧之觀念，以回復或維持長照服務對象生活自主功能，減少照顧依賴。

又基於八成以上失能者具有慢性疾病，疾病可能導致失能狀況惡化，失能也可能造成民眾就醫不便或是維持健康的能力下降，故衛生福利部自2019年實施《居家個案家庭醫師照護方案》，由基層醫療院所的醫師及護理人員就近提供社區中居家失能個案健康及慢性病管理，並且由熟悉個案之家庭醫師開立長期照護醫師意見書，提供長照醫事服務建議，協助長照服務人員更了解個案狀況、照顧需求及照顧時之重要注意事項，以建立以社區為基礎的跨專業整合之長照服務。

另自2019年底中國武漢地區發生新冠病毒（SARS-CoV-2）引發的肺炎疫情，隨時間擴散至中國全境及全球多數國家有確診病例發生。臺灣自2021年5月11日宣布全臺第二級警戒、5月15日宣布雙北進入第三級警戒、5月19日宣布全臺進入三級警戒因應疫情急速變動，中央及地方政府重新檢視並檢討相關防疫作為。因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情，考量住宿式機構住民慢性病患者比例高，部分需定期至醫療機構就醫；又醫療機構出入人數眾多且較具感染風險，高頻率之外出就醫，將致使機構住民或機構陪同就醫人員暴露於高風險之場所，故衛生福利部自109年實施「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」。

本文將針對長照與醫療銜接整合之計畫進行說明，包含各項計畫之跨專業整合服務模式、執行重點與成果及未來之策進作為。

## 貳、推動出院準備銜接長照服務縮短長照服務等候時間

### 一、方案內容

衛生福利部推動之《出院準備銜接長照服務計畫》（衛生福利部，2023a），鼓勵參與計畫之醫院，以住院病人為中心組成跨專業服務團隊，團隊評估人員針對符合長照服務資格者，於出院前3天以照

顧管理評估量表執行長照需要等級及照顧問題評估，後續由社區整合型服務中心個案管理員（下稱A個管）依據評估等級及給付額度，與個案、家屬或主要照顧者共同討論並擬定照顧計畫，協助個案於出院返家7天內取得所需的長照服務及資源。另為利有輔具使用需求個案，可及時獲得所需要的輔具，鼓勵醫院建立簡易輔具友善銜接機制，降低返家後日常生活障礙、提升個案及照顧者生活品質，以減輕照顧者負擔及降低照顧支出。

### 二、執行成果

截至2023年6月民眾於出院後接受長照服務日數由51.39天降至4.94天；長照服務銜接率由19%提升至43%（如表1）。另2023年全國共有237家醫院參與《出院準備銜接長照服務計畫》，自計畫推動以來，能落實銜接長照服務效率，加速長照服務資源提供。

### 三、策進作為

為持續提升醫院參與計畫意願，提升特約服務醫院量能，經檢討近年執行計畫情形，精進策略作為包含以下四點。

（一）鑑於各參與醫院規模與設置輔具租借站量能不同，爰亦鼓勵參與醫院，建立簡易輔具友善銜接機制，不論是原先設有輔具租借站或協助轉介輔具中心等機制，經地方政府審核達一定基準即可申請

獎勵。

(二) 為有效提升各層級醫院執行評估案量，並鼓勵主動介入發掘長照個案，調升地區醫院、區域醫院及醫學中心之獎勵費用，以鼓勵更多醫院加入計畫。

(三) 考量新加入之醫院因加入時間不同，導致完成評估之個案數未能達到本計畫原訂獎勵門檻，新加入之醫院評估個案數獎勵之達成各級距獎勵額度個案數，得折半計算，並領取半數獎勵金。

(四) 持續輔導各縣市地方政府，針對所轄醫院辦理出院準備銜接長照執行或建立轉介機制與流程。

## 參、推動家庭醫師照護居家失能個案

### 一、方案內容

(一) 推動由醫師及個案管理師定期家訪居家失能個案，提供以失能個案為中

心的醫療照護及長期照顧整合性服務。

(二) 醫師開立長期照護醫師意見書，提供擬定長期照顧計畫及照顧個案注意事項之參考。

(三) 個案健康及慢性病管理與諮詢，宣導及推動「預立醫療照護諮商(ACP)」及「預立醫療決定(AD)」，適時轉介醫療及長照服務。

### 二、執行成果

(一) 截至2023年6月底，本方案之特約醫療院所計836家，其中診所占68%，衛生所占22%，醫院(地區醫院及區域醫院)占10%，醫師參與人數為1,318名，累計派案人數約21.4萬人(如表2)。

(二) 截至2023年6月底預立醫療照護諮商(ACP)及預立醫療決定(AD)宣導約4.6萬人(個案2萬人，家屬2.6萬人)。

表 1 民眾於出院後接受長照服務日數及長照服務銜接率

	2017年12月	2023年6月
出院後接受長照服務日數	51.39天	4.94天
銜接率	19%	43%

備註：

1. 出院後接受長照服務日數：個案出院前接受長照需求評估且出院後接受長照服務當月平均日數。

2. 銜接率：個案出院前接受長照需求評估且出院7日內接受長照服務之當月平均占率。

資料來源：作者整理。

### 三、策進作為

本方案於2019年實施初期之服務量能尚不足夠，故有部分個案之服務單位，與健保相關計畫是由不同團隊提供服務；又受COVID-19疫情等因素影響，部分個案拒絕醫護人員家訪，或因醫療院所支援篩檢及疫苗接種等防疫業務，無餘力服務本方案之個案，致參與之醫療院所有限，特約服務單位及醫師參與人數仍有成長空間。為持續推動本方案，衛生福利部於2023年6月26日公告112年本方案，改善策略如下。

(一) 調整醫師須完成長期照顧服務人員訓練及認證之規定：改為「醫師意見書訓練課程」及「長照資源及跨專業合作議題」。

(二) 提高個案管理費之家訪訪視費支付額度。

(三) 精進醫師意見書格式與內容：參考日本介護保險使用主治醫師意見書及中華民國醫師公會全國聯合會之建議修訂醫師意見書，以符實務使用需求。

(四) 與健保「居家醫療照護整合計畫」整合，新增可由居家護理所、居家呼吸照護所收案。

(五) 加強派案宣導：由照顧管理專員依責任分區全面派案，強化民眾接受服務意願，由醫師提供服務。

(六) 強化跨團隊聯繫協調機制：強化醫師意見書之實務運用，及醫療與長照服務人員之橫向聯繫；建立跨團隊即時溝通平臺。

表 2 《居家失能個案家庭醫師照護方案》近年執行成果

年度	特約醫療院所	醫師	派案人數
2020年	829	1,312	109,511
2021年	880	1,366	115,055
2022年	871	1,341	186,700
2023年6月	836	1,318	214,383

資料來源：衛生福利部（2023b）。

## 肆、長照2.0創新專業服務減少照顧依賴

### 一、服務內容重點

專業服務是依個案、家屬、主要照顧者需求設立專業服務目標，由醫師（含中醫師、牙醫師）、職能治療人員、物理治療人員、語言治療師、護理人員、心理師、藥師、呼吸治療師、營養師、聽力師等醫事人員或教保員、社工人員等專業人員，提供跨專業之多元整合服務。服務對象為65歲以上失能老人、50歲以上失智且失能者、55歲以上失能原住民、失能身心障礙者（經照管中評估符合長照需要等級第二級以上），另外近期內日常生活功能明顯退化、個案具學習能力、個案或照顧者具配合復能服務之動機者亦為優先服務對象。期望以個案最想做的事為訓練目標，透過專業服務，增進個案日常生活獨立功能，減少照顧需求。

專業服務可分為復能類及特殊照護類：復能類是前述專業人員指導個案及家屬、照顧者，運用個案剩餘功能發揮潛力，以提升生活自理能力為主，維持生活參與能力不退化；特殊照護類則針對營養、進食與吞嚥、困擾行為、臥床或長期活動受限，指導失能個案或家屬個人化照顧技巧，或提供居家護理指導與諮詢，以使個案逐步恢復自立生活或減少家庭照顧者照顧負擔，並且以短期、密集式的日常

生活功能訓練指導個案及主要照顧者，以同一服務目標，不超過12次（每週至多1次為原則），並於六個月內完成。

### 二、執行成果

經統計2022年全國專業服務（C碼）使用人數計71,499人，相較於110年使用人數57,507人增加；112年1~7月使用人數57,966人，較去年同期增加14,603人，成長超過3成。

### 三、策進作為

（一）依衛生福利部於2022年1月20日公告《長期照顧服務申請及給付辦法》，就申報長照專業服務之規定，係為服務完成指標需依衛生福利部公告之長照專業服務手冊內容辦理，爰為提升長照專業服務品質，並符合法規規範，使各項專業服務之目標、執行人員資格、作業內容齊一標準，於2023年1月9日公告修正《長照專業服務手冊》，並明訂執行專業服務之各類專業人員資格為應完成《長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法》第三條規定訓練後，取得長照人員認證證明文件，並完成長期照顧專業課程（Level II）及本部2021年2月25日公告之長期照顧整合課程（Level III）。

（二）另為提升有專業服務需求之長期照顧給付及支付服務個案在需求端使用專業服務意願，並落實A單位轉介專業服

務，以達個案自主生活減少照顧依賴之目標，衛生福利部訂定「照顧問題對應建議服務措施及轉介專業服務參考對照表」，讓地方政府可以建立專業服務的轉介機制，當長照個案經照管專員評估後，勾選建議服務措施如為符合轉介專業服務者，應由A個管與長照個案、家屬討論後，並徵得長照個案同意下轉介專業服務。

## 伍、減少機構住民外出就醫之作為

### 一、方案內容

透過獎勵計畫落實照護機構特約專責醫療機構機制，減少住民外出就醫，降低住民及陪同就醫人員往返醫療機構之感染風險，並藉由醫療機構之專責管理，掌握住民之健康情形及控制慢性病之惡化，維護照護機構住民之健康。

(一) 獎勵對象：包含老人福利機構（安養型除外）、一般護理之家、精神護理之家、長期照顧服務機構（住宿式）、長期照顧服務機構（團體家屋）、身心障礙福利機構（住宿式）及榮譽國民之家（安養型除外）等七類照護機構，醫療機構則包含已加入社區醫療群之診所、醫院、衛生所、榮譽國民之家醫務室等。

(二) 執行策略：藉由訂定獎勵指標，輔導各類照護機構皆由單一特約醫療機構專責住民之健康管理、依健保規定提

供健保一般門診、復健診療服務、必要診療及轉診，達成本方案指標之醫療機構及照護機構另提供獎勵加計。

(三) 獎勵指標：包含照護機構與醫療機構簽訂單一合約、管理照護機構住民平均就醫次數、慢性病連續處方箋開立情形、糖尿病個案糖化血色素（HbA1c）檢測值、結合或媒合專責營養師及協助推動機構內接受居家安寧療護等，共5大類指標。

### 二、執行成果

(一) 機構參與情形：本計畫為自2020年施行起，持續由地方政府協助輔導媒合照護機構申請參與，至2023年上半年全國已有近五成照護機構加入、受益住民數亦達6.7萬人，並預期機構參與率將持續提升；本計畫申請參與之照護機構類型以老福機構為多占整體之半數，且六成以上為50人以下之小型機構，參與之醫療機構類型則以診所及地區醫院為主，合計占整體之八成。

(二) 指標達成率：本計畫各類獎勵指標之達成率多數皆逐年提高，照護機構與醫療機構簽訂單一合約及管理照護機構住民平均就醫次數兩項指標之達成率皆至九成以上，顯示減少住民外出就醫之成效，至於糖尿病個案HbA1c檢測值指標，衛生福利部透過漸進式提升目標值以逐步引導，歷年達成率約在六至七成。

### 三、策進作為

為持續整合照護機構皆由單一醫療機構專責進行醫療服務及住民健康管理，衛生福利部將持續與中央健康保險署合作研議計畫內容之調整，並視機構住民之需求滾動式檢討獎勵指標之內容，以落實機構住民健康管理，藉以提升機構之照顧服務品質。

### 陸、結語

面對2026年我國超高齡社會的來臨，慢性病與功能障礙的盛行率將急遽上升，

相對的失能人口也將大幅增加，其所導致的長照需求與負擔也隨之遽增。建立優質、平價、普及之長期照顧服務體系的目標刻不容緩，衛生福利部將持續布建各項長照服務資源，推動多元創新之跨專業整合服務，以充實全國長照服務體系量能，滿足失能民眾各階段之長照需求，強化長照服務輸送效率，提升效能及品質，加速長照服務及人力資源建置、普及與整備，積極發展以社區為基礎，提供多元、連續的綜合性長期照顧服務資源，在地老化的社區整體綜合照顧服務，及長期照顧與醫療照護整合的跨專業服務。未來亦將持續

表 3 《減少照護機構住民至醫療機構就醫方案》各項指標達成率

年度	單一合約指標	就醫次數指標	慢性病連續處方箋指標	HbA1c指標	專責營養師指標
2020	96%	78%	-	78%	97%
2021上半	99%	85%	-	67%	98%
2021下半	99%	87%	-	77%	98%
2022上半	99%	91%	73%	54%	99%
2022下半	100%	90%	73%	65%	100%
2023上半	100%	90%	83%	57%	100%

資料來源：衛生福利部（2023c）。

穩健布建居家、社區及住宿式服務資源，並督導地方政府提升長照服務品質及充實長照人力，以滿足社區長輩在地老化之目標。

（本文作者：祝健芳為衛生福利部長期照顧司司長；林奕任為衛生福利部長期照顧司科員；張家豐為衛生福利部長期照顧司助理研究員；王銀漣為衛生福利部長期照顧司研究員）

**關鍵詞：**長期照顧、醫療整合服務

### 參考文獻

- 衛生福利部（2023a）。《出院準備銜接長照服務計畫》。
- 衛生福利部（2023b）。《居家失能個案家庭醫師照護方案》。
- 衛生福利部（2023c）。《減少照護機構住民至醫療機構就醫方案》。