

長期照顧管理中心資源整合現況探討—以台北縣為例

周韋詩

致遠管理學院醫務管理學系助理教授

beautifulteacherrachel@gmail.com

鄭惠如

致遠管理學院醫務管理學系學生

lois0907@gmail.com

摘要

我國目前正積極推動長期照顧十年計畫，根據計畫內容，此計畫的基本目標為「建構完整之我國長期照顧體系，保障身心功能障礙者能獲得適切的服務，增進獨立生活能力，提升生活品質，以維持尊嚴與自主」。為達成此目標，政府急欲建立穩健的長期照顧財務制度，並建構一個符合高齡者需求的長期照護政策。目前各縣市政府長期照顧業務服務申請，分散於社政及衛政單位，造成長期照顧需求者申請手續繁雜導致於效率不彰。因此各縣市紛紛成立「長期照顧管理中心」，以完整評估失能者需求，並協助整合相關資源或服務，以使資源更有加效率使用。本研究以臺北縣為例，探討照顧管理中心資源整合現況。以此討論社政與衛政資源整合進度，分析是否達到當初成立照顧管理中心之目的。

關鍵詞：長期照顧十年計畫、長期照顧管理中心、台北縣

壹、前言

人口結構的老化乃世界性之趨勢，台灣自 1993 年起邁入高齡化社會，65 歲以上老人所占比例持續攀升，2008 年底止，我國老年人口計 240 萬 2 千人，占總人口比例達 10.4%，老化指數則為 61.5%(內政部統計處，2009)，均呈逐年上升之現象，雖仍較歐美及日本等已開發國家為低，但較其他亞洲國家為高。隨著老年人口比例上升，加上醫療不斷的進步，致使慢性疾病及功能障礙之人口亦不斷增加。老年人口疾病大多屬於慢性疾病，疾病發病後會延續一段很長的時間，同時會帶來一連串嚴重之併發症或後遺症，影響老人生活品質甚鉅。基於此，政府在 2007 年推行「長期照顧十年計畫」，提供居家照顧、居家護理、居家復健、喘息服務、機構照顧、交通接送、輔具購租、居家改善等服務，並補助地方政府建置長期照顧管理中心等(長期照顧十年計畫書，行政院)。目前各縣市政府長期照顧業務服務申請，分散於社政及衛政單位，如何有效率的整合其資源並達成長期照顧管理中心成立之目標為本研究探討之主軸。

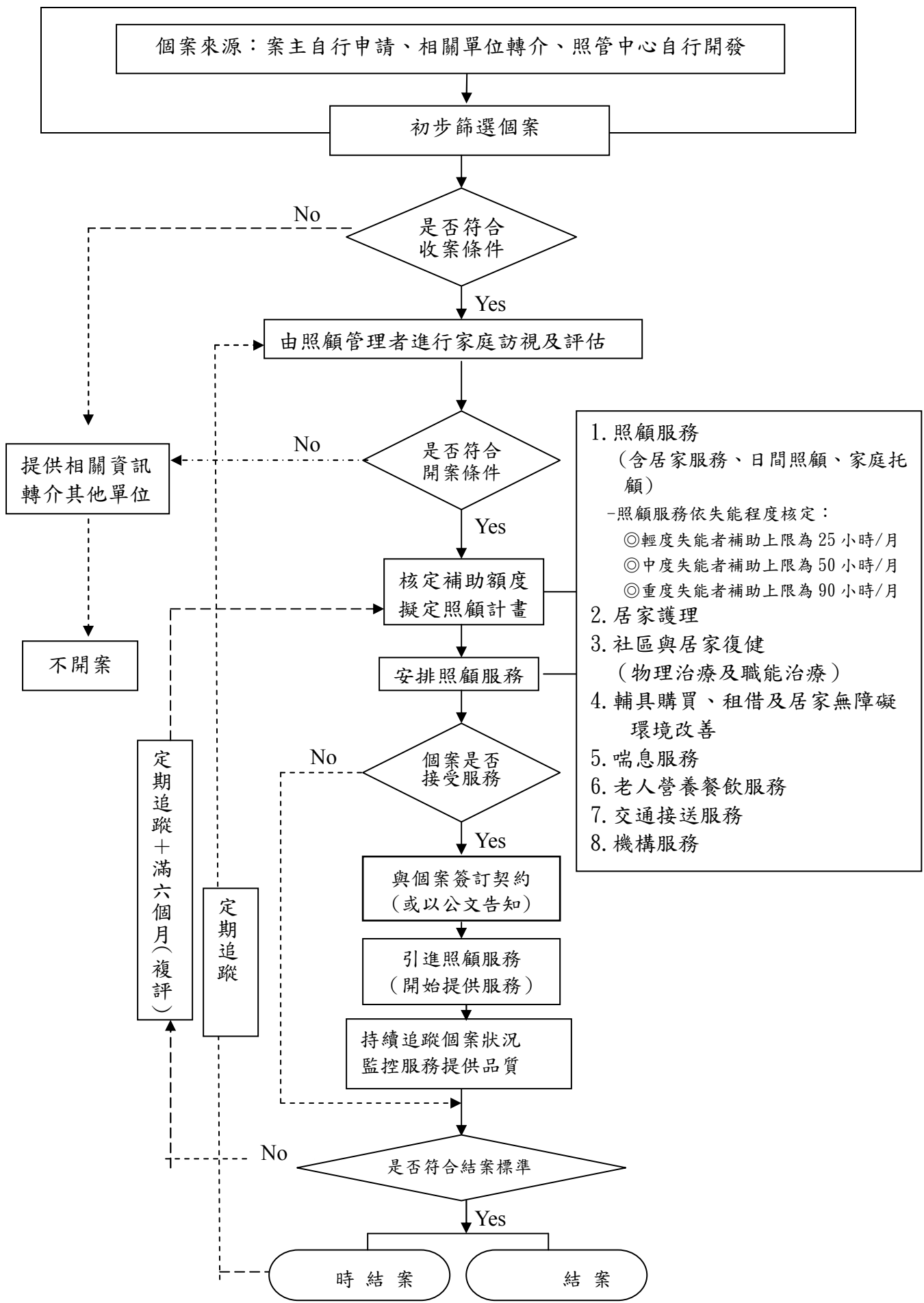
貳、長期照顧管理中心定位之探討

一、長期照顧管理中心發展背景

長期照顧推動以來，由於法令規範的不周延、照護資源分散甚或重疊、服務遞送系統建置不全，加上民眾對服務不瞭解等，因此在制度上並無法發揮有效的資源統籌功能（陳靜敏，2008）。此外，在社政與衛政長期照護資源方面，同類型機構或服務項目的補助標準不盡相同；照顧管理員在執行業務上因各縣市評估工具與資格核定範圍及服務補助標準亦不一致；復加上現行長期照顧制度行政體系和法規分歧，各縣市照顧管理體系發展差距甚大。因此，我國自 1998 年開始規劃試辦「長期照護管理示範中心」，期間歷經執行業務範圍重疊的管理照顧中心，不過自 2005 年起均統稱為「長期照顧管理中心」（以下簡稱照管中心），建立「單一窗口」制度，使需要長期照顧之個案經專業評估及「個案管理」得到適當之照顧安排。

二、長期照顧十年計畫中對照管中心的定位

長期照顧十年計畫將照管中心定位為具有照護資源整合之功能，照管中心針對需要長期照顧服務之個案提供綜合性的諮詢服務、轉介服務與個案管理。換言之，以個案管理的方式，包含資格篩選、需要程度評量、訂定照顧計畫、以及最終之提供服務。照管中心的個案管理師在接受通報後，首先將個案基本資料建檔，接著透過相關單位進行需求評估，並進一步審核個案資格，確認是否符合收案標準。經個案管理師確認後，依據審核結果，加上個案及家屬的照顧需求與意願，擬定照顧計畫。如有需要，並可進一步轉介相關照顧服務提供單位（吳幸霖、陳武宗、張素紅，2006）。圖 1 為照顧服務流程圖。



1. 照顧服務
(含居家服務、日間照顧、家庭托顧)
-照顧服務依失能程度核定：
◎輕度失能者補助上限為 25 小時/月
◎中度失能者補助上限為 50 小時/月
◎重度失能者補助上限為 90 小時/月
2. 居家護理
3. 社區與居家復健
(物理治療及職能治療)
4. 輔具購買、租借及居家無障礙環境改善
5. 喘息服務
6. 老人營養餐飲服務
7. 交通接送服務
8. 機構服務

圖 1 長期照顧服務流程圖(來源：長期照顧十年計畫，行政院，2007)

、影響照管中心執行業務成效之因素(吳幸霖、陳武宗、張素紅，2006)

1. 不同專業間之整合

照管中心之「單一窗口」、與「專業」，透過各專業間的合，例如結合職能治療、物理治療、護理、社工與營養等專業人員，提供式的照護與服務。不過，在服務提供的同時，各專業所的評估結果是否可整合不相有所，或是各專業是在各自中提供照顧服務，甚各專業對於長期照顧之解度是否，對於照管中心之成效勢生相當之影響。

2. 定位

國內 25 縣市照管中心定位不一，受限於人與相關經。此外，各縣市社政與衛政整合程度不同，導致發展式不一致。地方政府言，衛政與社政在服務項目與人力上均盡量整併，但因照管中心為時務，復加上如果資源來源不同，則不同相關單位求補助，使得在行政通與業上大的的時間與力，影響資源整合效率。

3. 收案對象

目前照管中心收案之來源，大多為民眾申請或由居家式服務轉介成立，不合規定條件者，所有個案可成為照管中心收案之來源。因此，定會生個案量過於大進限制照管中心在資源整合與照顧等功能上的發揮。

、照管中心資源整合現況探討 以台北縣為例

一、人口 況

台北縣老年人口比例，根據台北縣政府主計處 ，不斷攀升， 1997 年的 6.2 到 2004 年的 6.8 ，2005 年時更達 7 ，步入 合國定 的高齡化社會(台北縣政府主計處，[http // www.bas.taipei.gov.tw / eb/ ome comma is la age flash](http://www.bas.taipei.gov.tw/eb/ome/commis/la/ageflash))。此外，2008 年底，老人長期照顧及安養機構計有 1 074 所；各縣市老人長期照顧及安養機構數以臺北縣 210 所最多，臺北市 164 所 之，高 市 82 所居 ，可供進 人數亦以臺北縣、臺北市、高 市較多。(內政部統計處，[http // www.moi.gov .t / stat/i e .as](http://www.moi.gov.tw/stat/index.aspx))

二、台北縣照管中心 現況

1. 成立起源與目標

隨著人口高齡化與疾病、生活型 的改 ，民眾對長期照顧服務需求日 增加，因此，台北縣 力建構整合社政與衛政長期照顧資源，成立「臺北縣長期照顧管理中心」， 立單一窗口為民眾提供完整 綜合性之長期照顧服務。目前台北縣照管中心照管人員 置有 29 位專員及 6 位 導，為全國照管中心服務人員最多的縣市(行政院衛生 ，2007)。照管中心的 務在於評估失能縣民及其家庭照顧需求，並協助 得相關照顧資源或服務，並進一步保障照顧之品質、持續性、完整性與適當性，以期 醫療及社會 服務的不當使用，提高資源的有效 用(台北縣政府社會 ，[http // www.s.taipei.gov .t / eb/ ome 1064](http://www.s.taipei.gov.tw/eb/ome/1064))

基於此，照管中心成立的目標為整合社政與衛政體系與照顧資源、推動北縣照顧服務 業與相關研究、教 與 導、增進民眾對照顧服務資源之 解並進 提高使用率、 合照顧 服務與 業發展方案提供相關服務(台北縣政府社會 ，[http // www.s.taipei.gov .t / eb/ ome 1064](http://www.s.taipei.gov.tw/eb/ome/1064))

2. 照顧服務內容與遞送方式

照管中心所提供的照顧服務內容包 家務及日 生活照顧服務、身體照顧服務、家庭照顧者喘息服務、失能老人日間照顧(護)、失能老人 身心障礙者居家服務、居家無障礙 評估、長期照顧復健服務、在 醫護服務、生 連 急 。

在服務遞送部 ，民眾申請服務後，會經照管中心進行資格初審，並 專業評估人員進行家中訪視，以確 評估失能者照顧需求。據此擬定照顧計畫後，交由 照顧管理師 核定服務補助之額度，並依照個案與家屬的意願， 定是否引進長期照顧服務，並 後續服務提供之品質監控(台北縣政府社會 ，[http // www.s.taipei.gov .t / eb/ ome 1064](http://www.s.taipei.gov.tw/eb/ome/1064))。圖 2 為台北縣照管中心長期照顧服務管理流程圖。

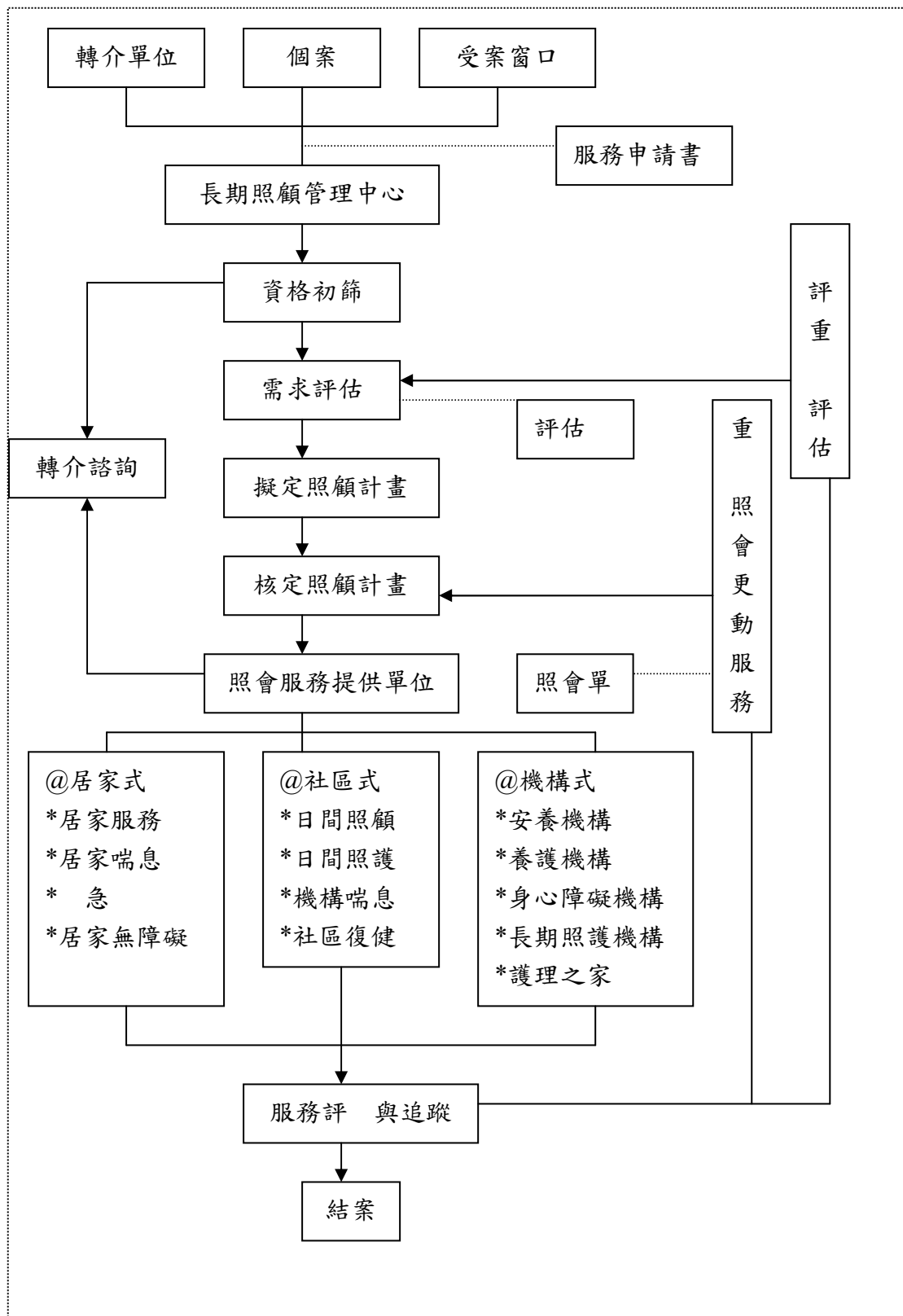


圖 2 台北縣照管中心長期照顧服務管理流程圖。

(資料來源：整理自台北縣政府社會
[http // .s .t c .g o .t / eb/ ome](http://www.stc.gov.tw/eb/ome) 1064)

3.長期照顧服務提供與整合所面 之

(1) 遠地區

根據全國長期照護需求評估 (衛生 , 2004), 在身心功能障礙的老人 10,841 中, 6,000 在當月有 醫需求, 但有 906 位無法 醫, 其中主要因素包 行動不 者 23 , 無人 者 16 , 交通不 者 13 。以台北縣來 , 遠地區老人人口比率高居 14 (sunnews 行無礙 , [http //blog.u .com/su e s/368890](http://blog.udn.com/sunnews/368890)), 有醫療照護需求的民眾, 在交通或行動不 及無人 醫 下, 很容 醫治療時機。臺北縣政府衛生 為 民眾得到適時及適切的醫護照顧, 自 87 年起開始提供「在 醫護服務」, 由醫師、護 與 工 成機動式醫療服務提供定期到府服務, 月 均服務 173 位民眾 (sunnews 行無礙 , [http //blog.u .com/su e s/368890](http://blog.udn.com/sunnews/368890))。服務之區 包 、 、 、 、 、 、 、 來 、 、 、 萬 、 、 、 、 、 萬 、 、 口 、 等。

由於因 交通不 所提供之在 醫護服務是否可確 整合照顧資源, 提供失能者所需之綜合性服務, 有 。因為此 服務屬於定期到府服務, 以需求者 度為 發 , 對於失能者之照顧需求是否可 「及時」 , 建 可針對 遠地區居民進行不定期訪 。

(2)教 程度之 差

台北縣的市 與 遠地區教 程度 差甚大(台北縣政府主計處, 2007), 教 程度為國中以下的比例如 1。由 1 可得知「市」教 程度國中以下 均 分比為 29 , 「遠地區」教 程度國中以下 均 分比則高達 46 , 者之間差 甚大。 民眾 度 言, 教 程度的差距將影響民眾資源之 用分 , 照管中心 使進行資源整合, 在資訊與知 不 及之狀況下, 功能亦受限。建 可對 遠地區各 民 或 長進行定期之相關長期照顧服務知 , 使其成為知 , 進 達到知 教 與 導之效果, 提升資源 用 及化。

1 台北縣「市」與「遠地區」國中以下教 程度比例

區		教 程度為國中以下之 分比
市 區	市	30
	重市	36
	和市	20
	中和市	28
	市	30
	市	22
	市	32
	洲市	34
	止市	27
	市	33
	均	29.2
遠 地 區		38
	萬	49
		50
		54
		49
		59
		58
		54
		57
	來	38
		43
		48
	均	49.75

(來源：台北縣政府主計處

htt // .bas.t c.go .t / eb/ ome comma is la age flash)

、 討與建

一、在照顧管理中心 之定位方面

照顧管理中心目前為各縣市政府所 之 務 ，但部分縣市政府對照管中心定位，仍 有 確之發展方 。此外，對於照顧管理員之 ， 2008年7月底止，核定之302人中， 有73人 進用， 已進用之人員中則有34人，達1/10不符合 訂進用資格(行政院研 會，2008)， 示照顧管理員之專業知能 加 與提升，以 影響業務之執行。

對於此，建 將照顧管理中心定位制度化， 各縣市或各個案服務人員評估標準不一，提供差 服務 需求者。可訂定相關法規，將照顧管理員之 與管理 入制度內，長期照顧十年計畫 比 ，人員的專業 是 要之 。對管理員有保障外，亦有 於對管理員之監 。 專業人 入長期照顧體系，並定期進行教 ，使照顧人員品質提升進 社會。

二、在資源整合方面

照顧管理中心的建立是 發揮照顧資源整合之功能，由台北縣照管中心照顧服務管理流程 來，確 符合此功能。不過，建 先對於何 達到所 之「資源整合」訂定一 審核標準，可 資源重 使用、 或分 不均等 ，並針對各案例定期以 視評估，使其資源 用更完善。

、在資源 置方面

由台北縣個案得知， 遠地區的照顧資源可 性 著為低，由定期的在 醫護 提供服務， 需求者無法自行對外求 ，建 政府與民間 體能提 外界主動 ，可 民間 業 與照顧服務之提供，地方政府可提供 業 因，例如 之 或 相關 惠 。在有 之 因下，相 可一步步 引 業提供照顧服務。使資源分 更為均分化。

、在照顧知 方面

由台北縣相關數據可知，市與 遠地區教 程度差距 大，因此建 養知 ，可以 長為首要 對象， 使其將照顧相關知 遞送 民眾。此外，亦可購置教 ， 辦有 ， 及化長期照顧相關知 ， 民眾 同推 長期照顧知 認 知與資源之使用，以 於資源之有效使用。

、結論

由於人口高齡化、
化，家庭型的改，家庭逐無法家庭照顧的，
長期照顧體系的建構是不容的。1998年長期照顧管理示範中心成立，在長期照顧十年計劃中，更進一步將照管中心定位為有資源整合的重要功能。本研究基於此，討論照管中心資源整合的現況，並以台北縣照管中心為例，進行個案討論。研究發現，台北縣照管中心的分，有一處位在遠地區，示資源分不均，此外資源如果分不均，在進行資源整合時，會低資源的可性。並，研究發現，遠地區居民的教程度，相較於市地區，為低，極造成資源用分不均等。建可購置教外，並對各民或長等進行衛生教，進達到知教與導之效果，造各縣市及，進提升資源用及化。由此研究，對於照管中心的資源整合有所助。

、 文

1. 內政部社會 老人 [http //so f.moi.go .t /04/18.htm](http://sof.moi.gov.tw/04/18.htm) 摘自 2009/4/20。
2. 內政部統計處 [http // .moi.go .t /stat/i e .as](http://.moi.gov.tw/stat/index.as) 摘自 2009/4/20。
3. 行政院衛生 [http // . oh.go .t / 2006/i e o ulace.as](http://.oh.gov.tw/2006/index_place.as)
摘自 2009/4/20。
4. 台北縣政府 [http // .t c.go .t / eb/ ome 1064](http://.tch.gov.tw/eb/ome1064) 摘自 2009/4/20。
5. 台北縣政府社會 [http // .s .t c.go .t / eb/ ome 1064](http://.stch.gov.tw/eb/ome1064) 摘自 2009/4/20。
6. 台北縣政府衛生
[http // .t shb.t c.go .t / eb/ comma fa ie grou 12349](http://.tshb.tch.gov.tw/eb/commafaiegrou12349)
摘自 2009/4/20。
7. 內政部北區老人之家 [http // . teh.go .t /](http://.teh.gov.tw/) 摘自 2009/4/20。
8. 台 市衛生 [http // .t chb.go .t / efault.as](http://.tchb.gov.tw/default.as) 摘自 2009/4/20。
9. 中 民國長期照護專業協會 [http // . ltc a.org. t /](http://.ltca.org.tw/) 摘自 2009/4/20。
10. 我國長期照顧十年計畫 大 社會 案之 計畫。
[http //so f.moi.go .t / e age/te ears la .htm](http://sof.moi.gov.tw/age/tearsla.htm) 摘自 2009/4/16。
11. sunnews 行無礙 [http //blog.u .com/su e s/368890](http://blog.udn.com/sunews/368890) 摘自
2009/4/16。
12. 陳靜敏 2008 年 12 月 研 月 32 6 期
長期照顧管理中心 現況與 來發展。
13. 、 美 、 吳 、 容 2008 年 12 月 研 月 32 6 期
我國長期照顧制度之建立-以台北縣為例。
14. 2008 年 12 月 長期照顧雜 長期照顧管理中心的政策制定與發展。
15. 言言、 、 吳 、 2008 年 12 月 長期照顧雜 評估我國
「長期照顧十年計畫」 的可行性。
16. 、 、 月 2008 年 12 月
長期照顧雜 長期照顧機構照護品質監 指標之 。
17. 周 2008 年 8 月 健 世界 長期照顧十年計畫 改善失能老人生活品質。
18. 周 2008 年 8 月 健 世界 失能老人衛政體系的機構照護。
19. 周 2008 年 8 月 健 世界 失能老人社政體系的機構照護。
20. 中 民國 2008 年 8 月 10 日 97 年度由院管制「長期照護社區化計畫」 報告
行政院研究發展 核 員會。
21. 周月 、 、 、 高 、 、 鄭文 、
社會 健 政策的 動與 趨勢：邁 多 、 整合的 體制國 學 研討會。
22. 吳幸霖、陳武宗、張素紅 2006 年 12 月 15 日長 研究發展通訊
長期照顧專業 發展 長期照顧管理中心之 。