台北市立聯合醫院中興院區

長照社區服務

行政中心陳靜琳主任
社區整合照護科李易翰主任

107.9.15

目錄

CONTENTS

Background

01 制度背景

台灣高齡化趨勢
高齡醫療與照護需求
服務緣起

02 醫養合一 Vision

醫養合一的重要性

Evaluation

03 社區評估

社區人口特性
社區資源盤點

04 服務計劃 Plan

服務目標
服務團隊
服務特色
服務流程

Outcome

05 服務成效

服務量化分析

臺北市立聯合醫院
TAIPEI CITY HOSPITAL

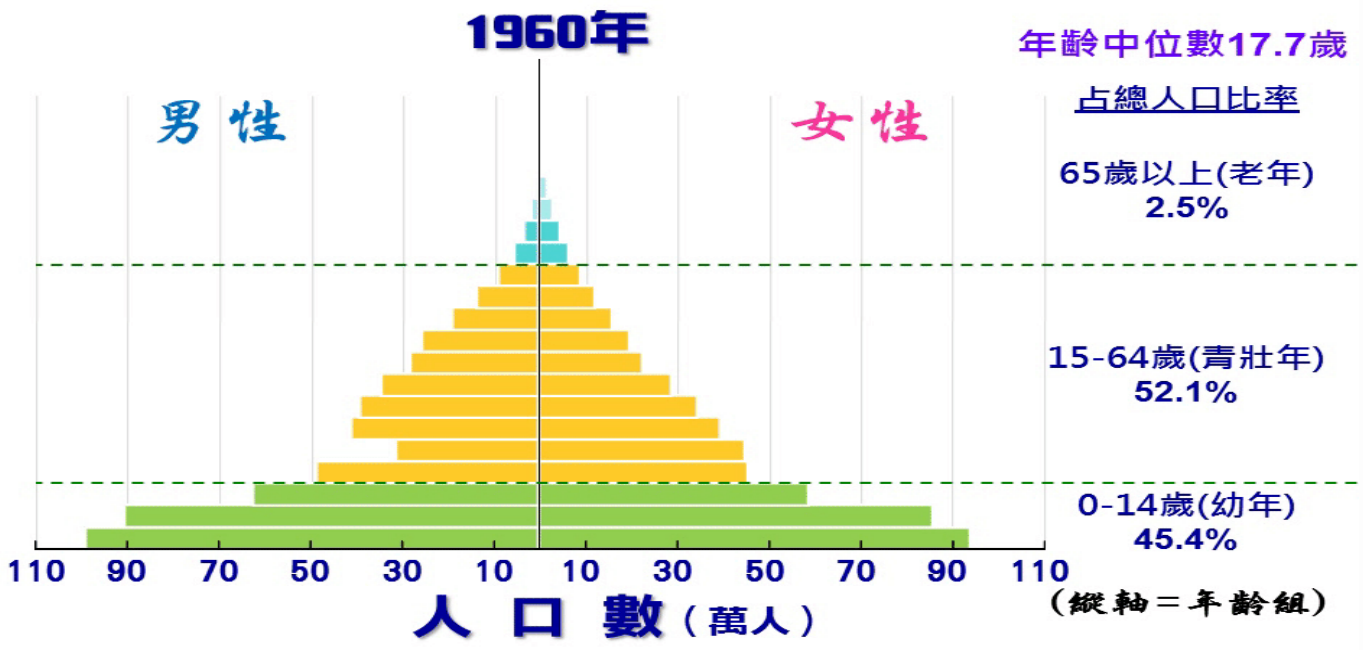
01

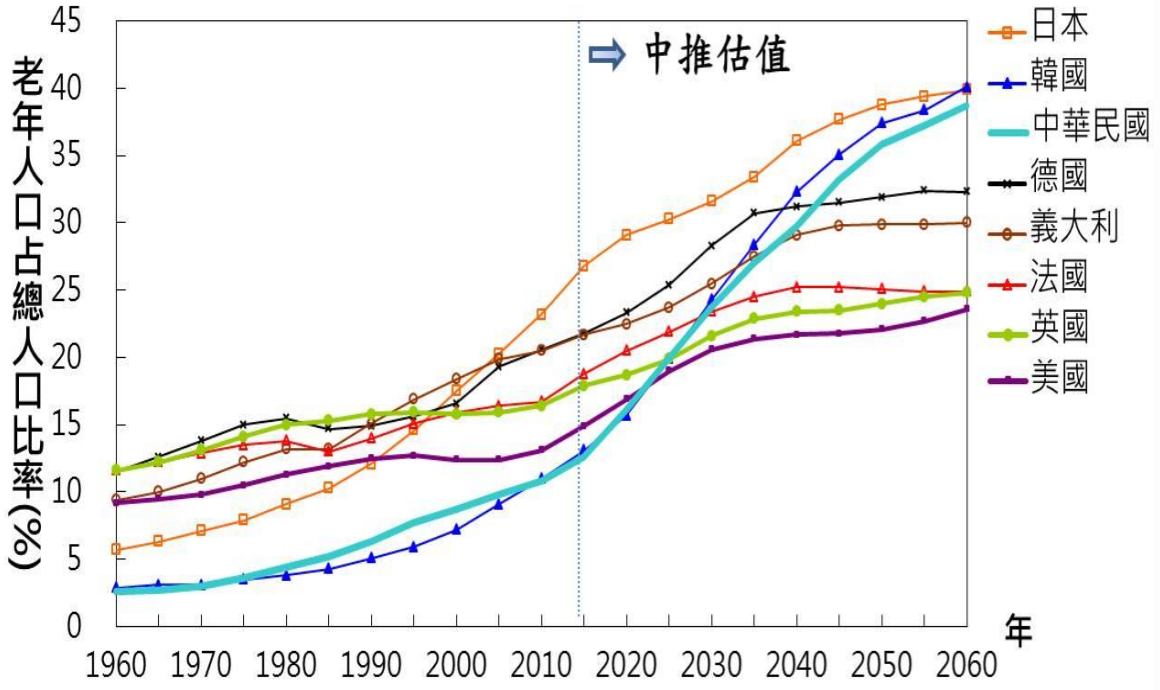
Background

制度背景

台灣高齡化趨勢
高齡醫療與照護需求
服務緣起

高齡化速度越來越快，家庭人口減少，照顧功能下降

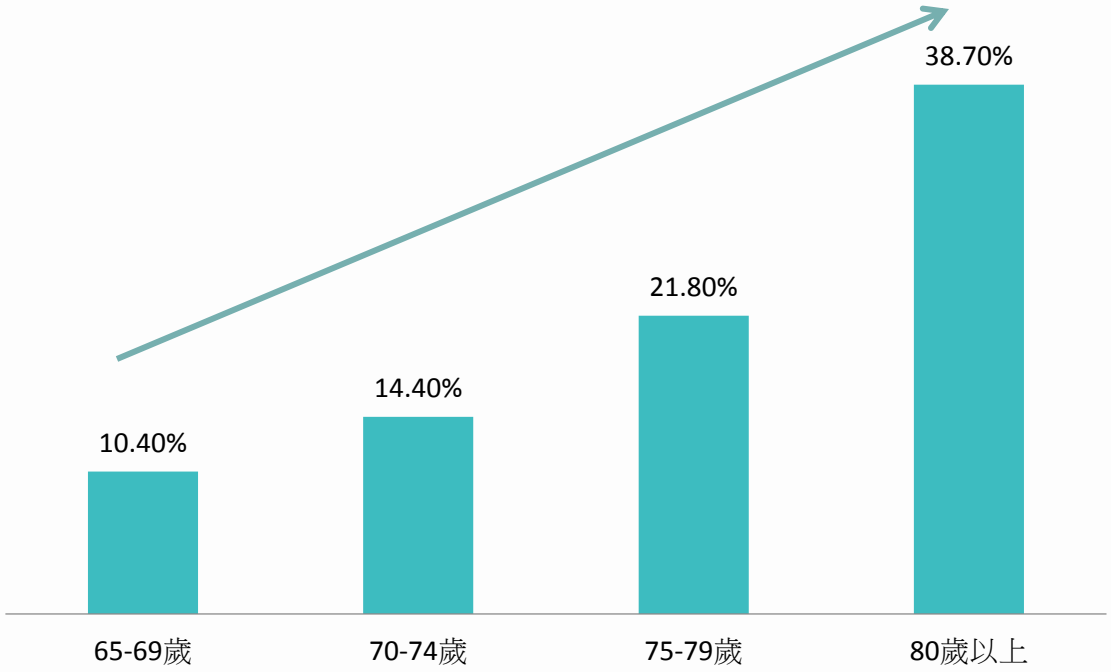


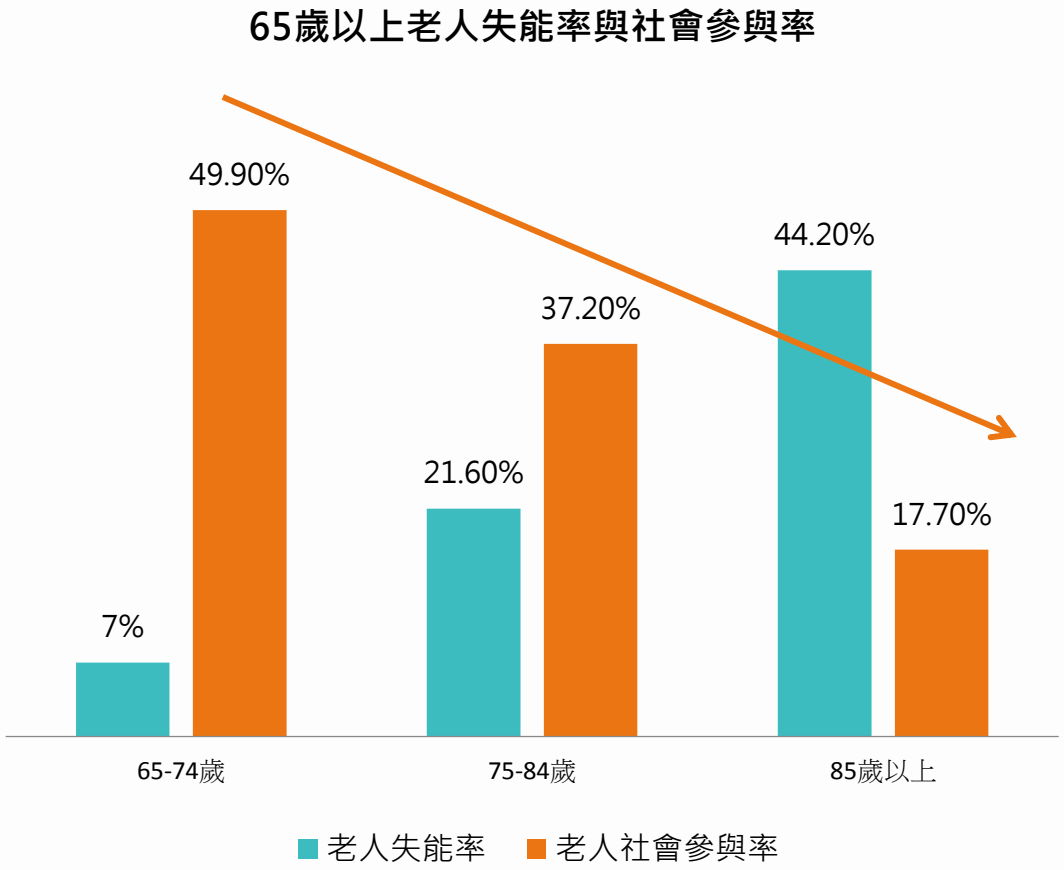


我國 65 歲以上人口占總人口比率，於 2015 至 2060 年間，從圖中國家最低之列，快速增加為高於其他國家。

資料來源：
國家發展委員會(2018)，「中華民國人口推估(2018至2065年)」(https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=84223C65B6F94D72)。
國家發展委員會，「中華民國人口推估（105至150年）」簡報 。（其中，中華民國 - 國家發展委員會「中華民國人口推估（105至150年）」；日本 - 日本國立社會保障人口問題研究所；韓國 - 韓國國家統計局（National Statistical Office）；美國 - US Census Bureau。英國、法國、德國及義大利 - EUROSTAT。）

高齡者隨年齡增長，失能率提升，社會參與率下降



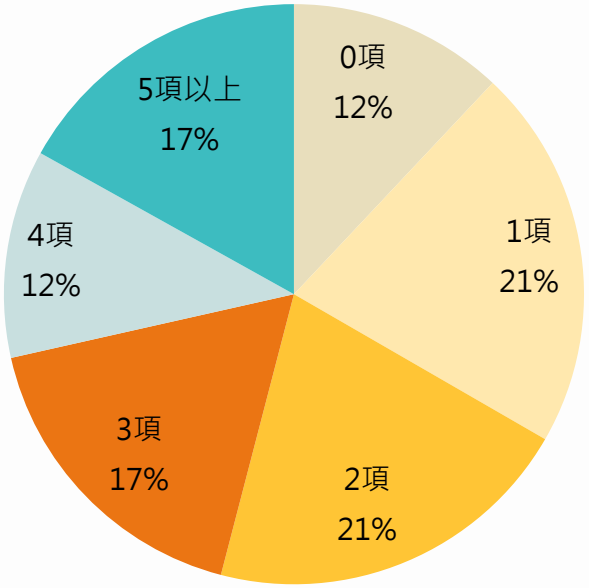


資料來源：國健署(2018)，〈105年健康促進統計年報〉，p16-17,28-29。國健署2016年國民健康訪問調查資料，N=3199

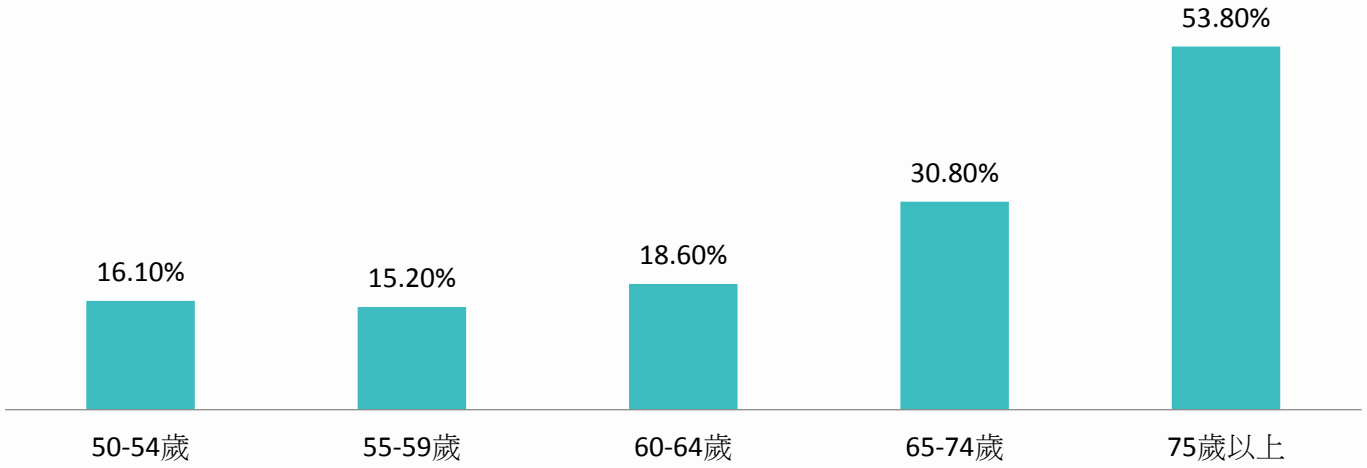
隨年齡增加其自理有困難情形亦隨之增加，21%的老人日常生活活動自理有困難；「**上下樓梯**」有困難者佔 13%。

高齡罹患慢性病比例高，因健康導致生活自理能力下降

65歲以上罹患慢性病項目數



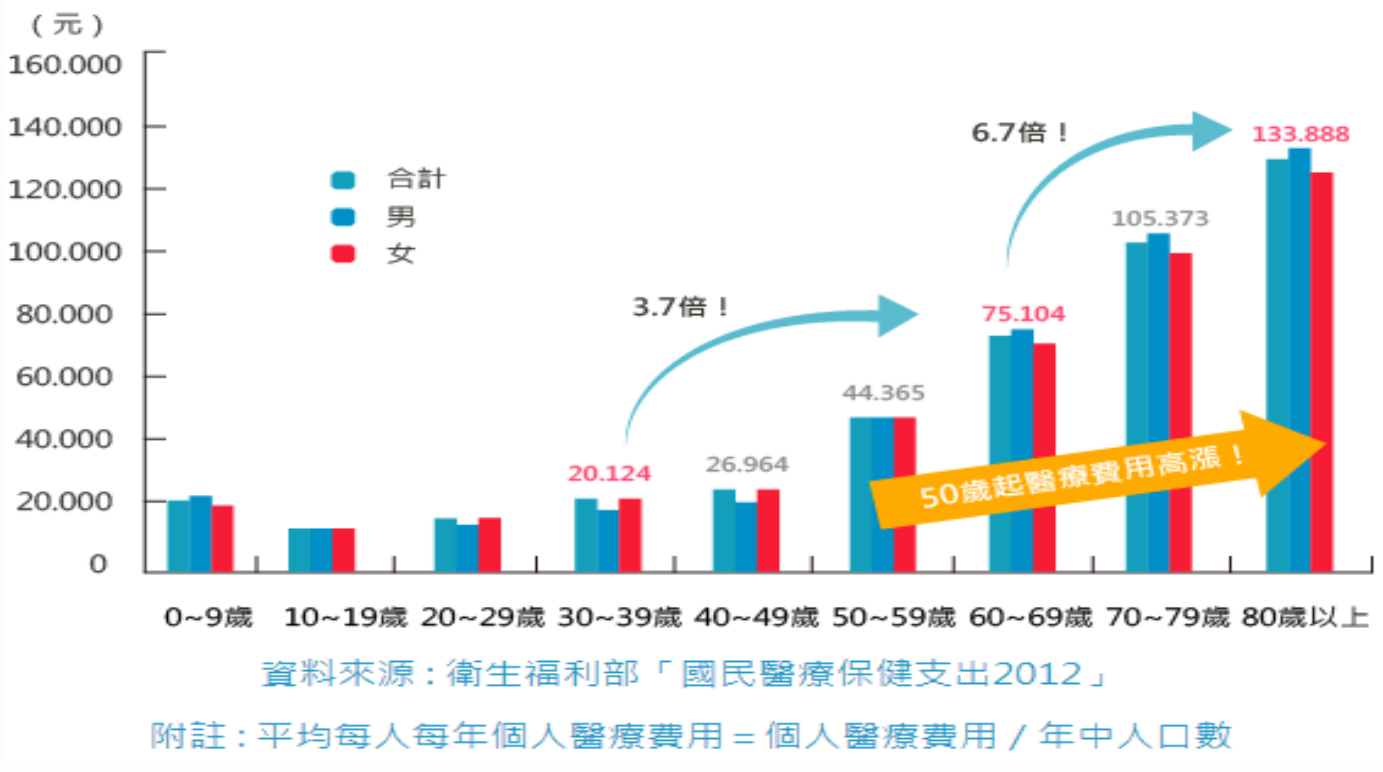
自述因為健康問題，而造成日常活動受到長達六個月以上的限制



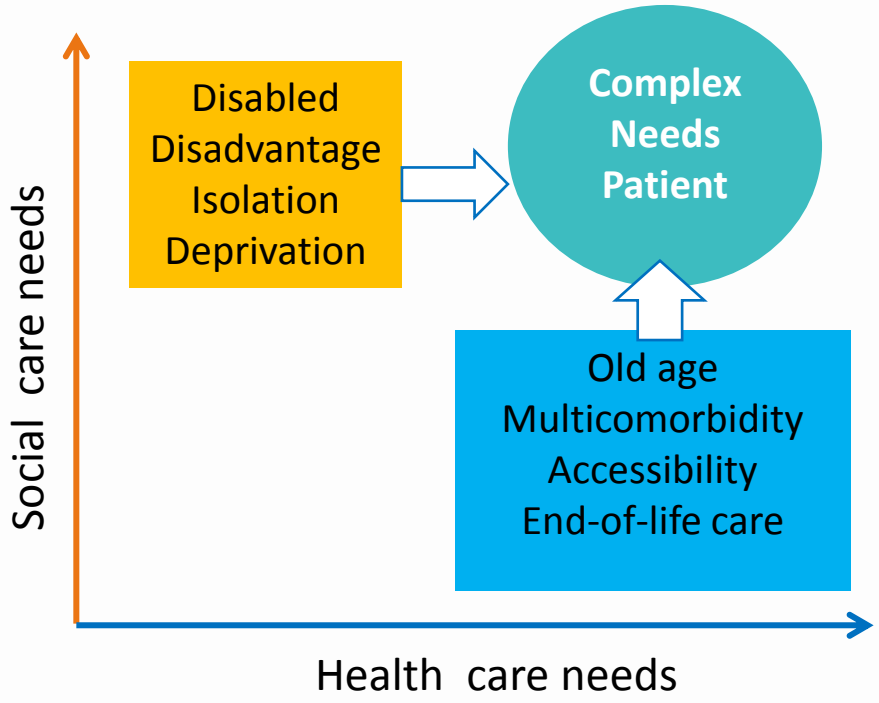
資料來源：國健署(2018)，〈民國104年中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查〉，p57。

資料來源：國健署(2018)，〈民國一百零四年中老年身心社會生活狀況長期追蹤調查成果報告〉，p96。

照護複雜度增加，1+1 > 2！



資料來源：https://www.fubon.com/life/indemnify_edm/20141201/01.html



資料來源：Jennifer Rankin and Sue Regan(2004)

02

Vision

醫養合一

醫養合一的重要性

現行長照制度醫養分裂、服務片段化

臺北市政府衛生局
Department of Health, Taipei City Government

健康照護

社會參與

TAIPEI 臺北
臺北市政府民政局
Department of Civil Affairs, Taipei City Government

生活照顧

臺北市政府社會局
Department of Social Welfare,Taipei City Government

服務緣起

2016/09

蘭州國宅社區整合照顧計劃

個管師為單一窗口高度整合

2017/10

衛服部陳時中部長訪視

衛服部部長探視蘭州病人肯定社區整合照顧模式

成立居家醫療團隊

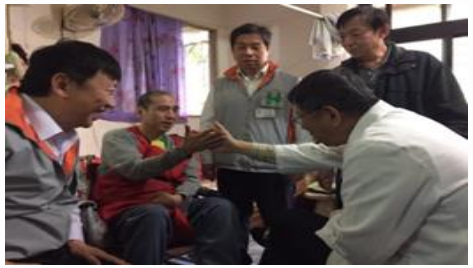
經醫師評估有明確醫療需求，因失能獲疾病特性導致外出就醫不便。

2016/03

台北市長柯文哲訪視

市長1日社區醫師探視蘭州國宅個案

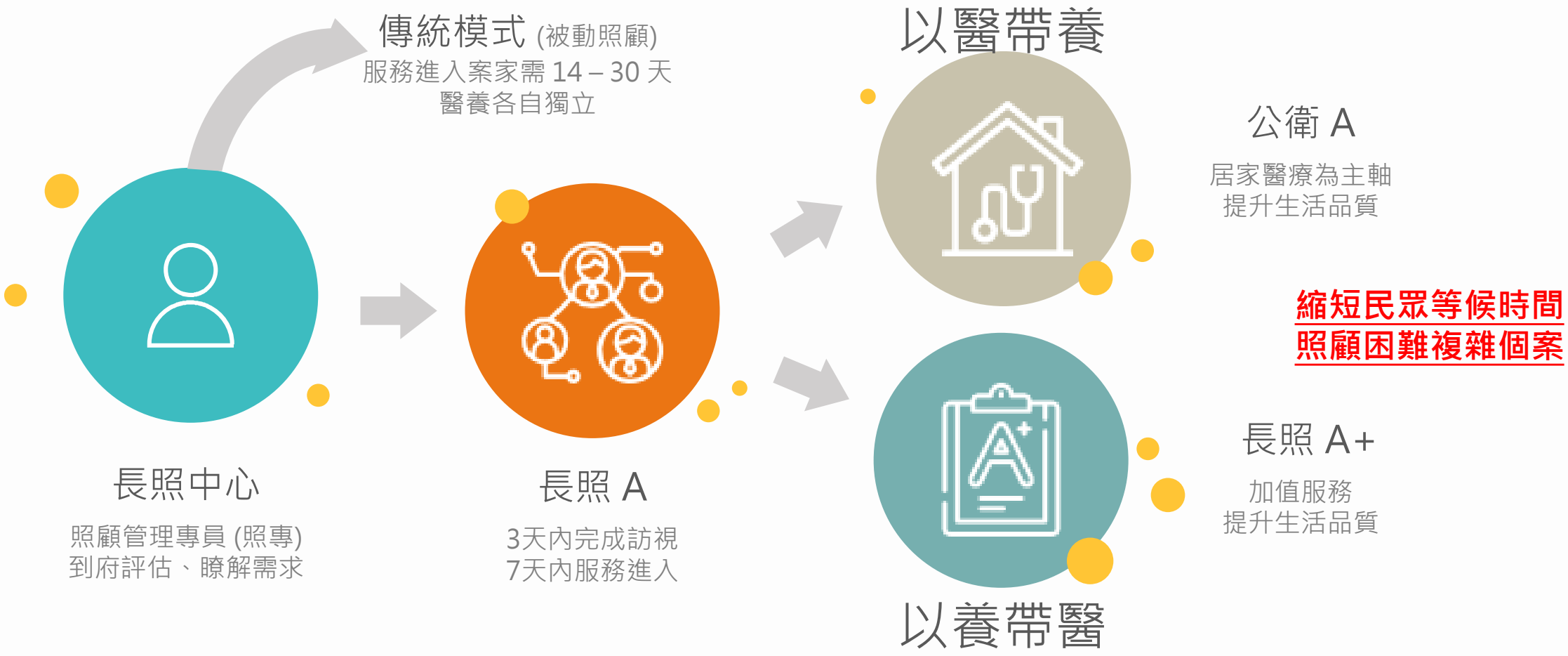
2017/02



1月 - 精進長照社區整合照護計劃 (衛生局**公衛 A**)
3月 - 社區整體照顧服務體系A (衛福部**長照 A**)
4月 - 社區整體照顧服務計劃 (社會局**長照 A+**)

2018

縮短時效新模式，醫養結合



社區整合照顧終極目標

臺北市立聯合醫院 TAIPEI CITY HOSPITAL

Evaluations

社區需求評估

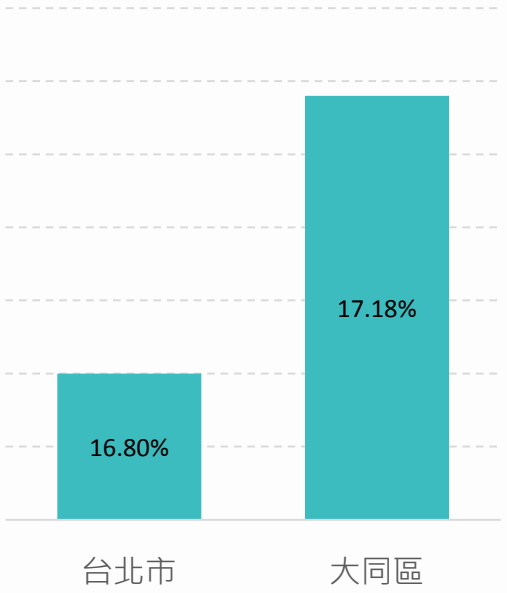
社區人口特性
社區資源盤點

北大同區人口老化、社經地位低增加照顧複雜度

老年人口比率

17.5%

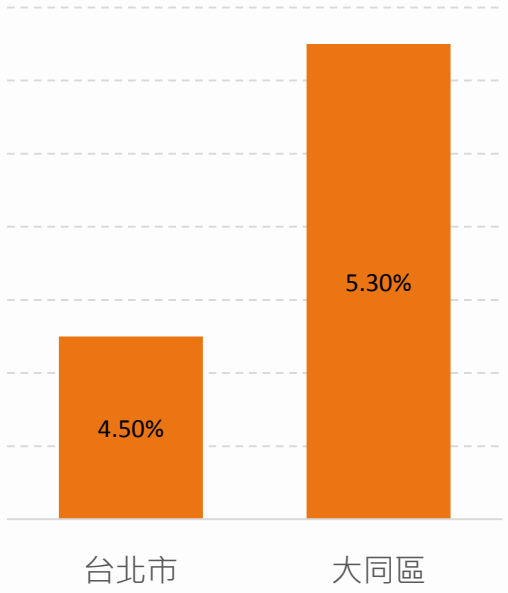
北大同區



身障人口比率

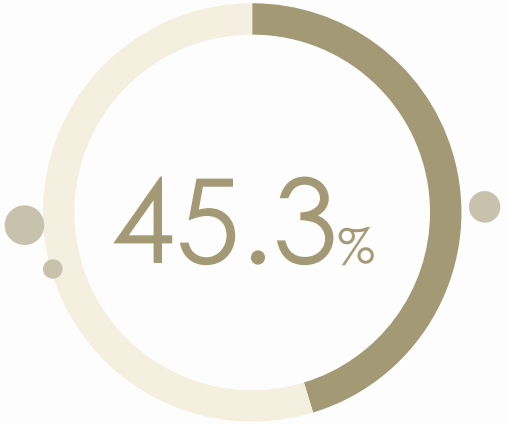
5.5%

北大同區



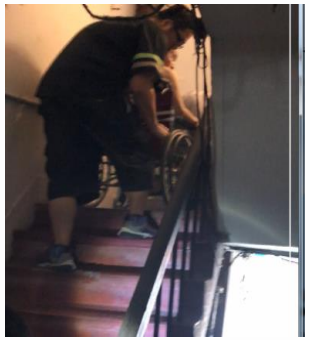
低收入戶

北大同區低收入戶數共 1,941 戶，佔全大同區之 58.3%。



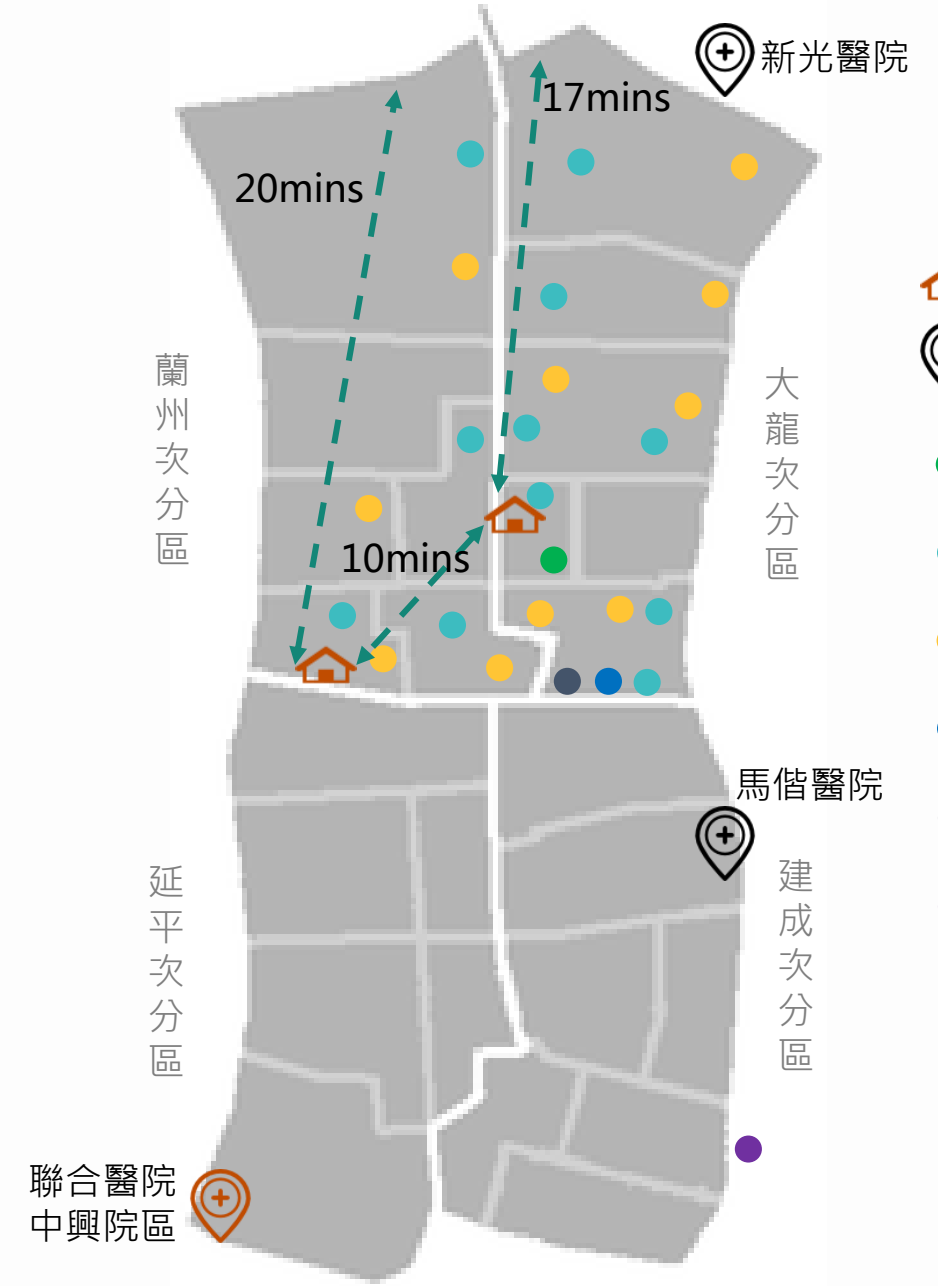
列冊獨居老人

北大同區列冊獨居老人共 110 名，佔大同區之 45.3%。



社區多老舊公寓
陡峭的樓梯外出不方便

社區資源分布不足且不均



- 社區整合照護據點
- 醫院 (3間)
- 老福中心 (1間)
- 社區照顧關懷據點(11間)
- 老人共餐單位 (10間)
- 老人送餐單位 (1間)
- 老人日照中心 (1間)
- 身心障礙者資源中心 (1間)

地理環境特性

1. 多老舊無電梯公寓，失能者下樓不便
2. 服務資源分布不均

據點地理位置

兩個次分區各有一據點設立：

1. 蘭州據點：昌吉街 61 巷 41 號
2. 大橋據點：延平北路三段 2 號 1 樓 (原大橋派出所)

兩個據點相距步行約 10 分鐘，以提供社區里民就近性服務。

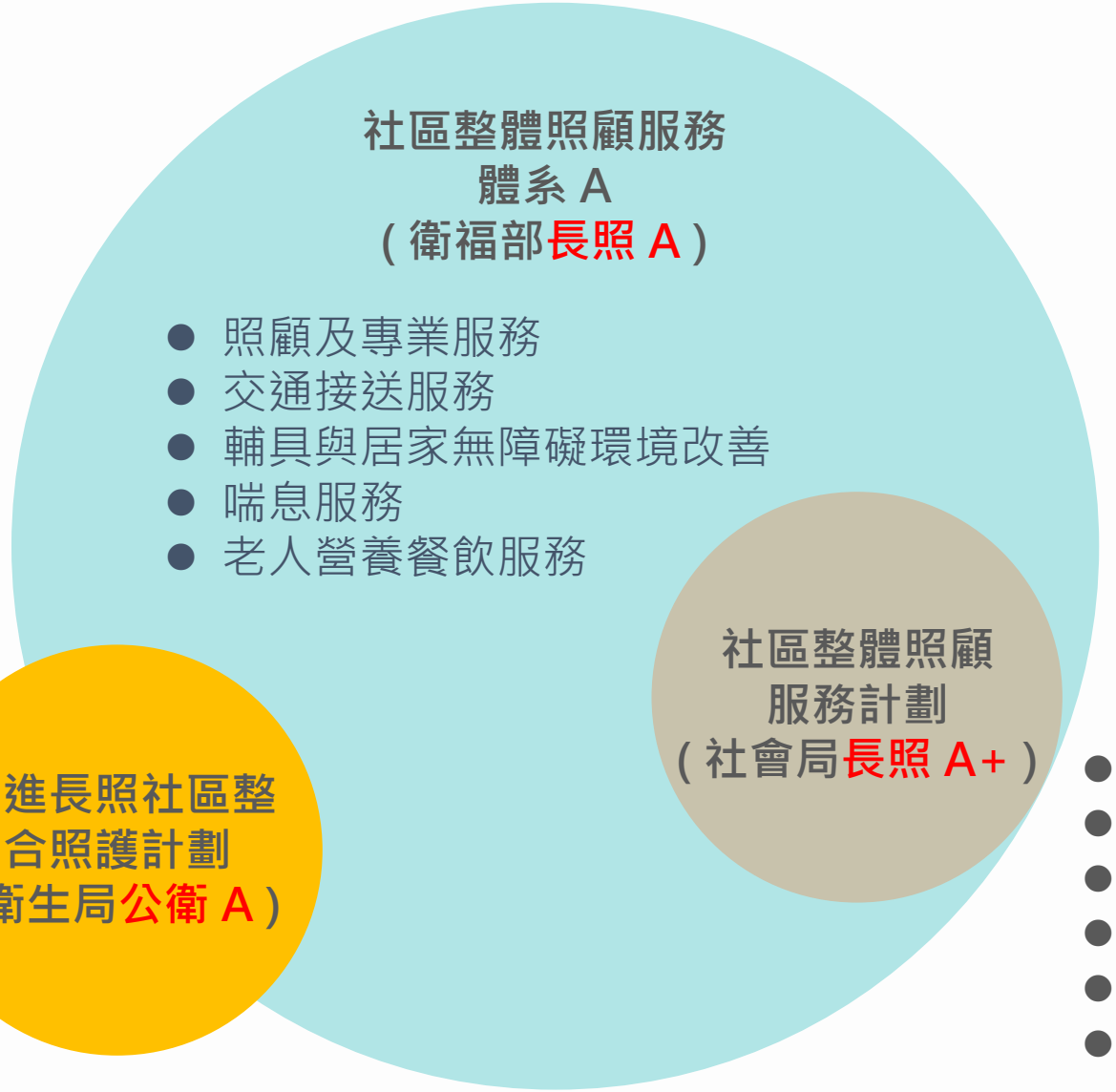
04

Plans

服務計劃

服務架構
服務團隊
服務特色
服務流程

服務計劃架構



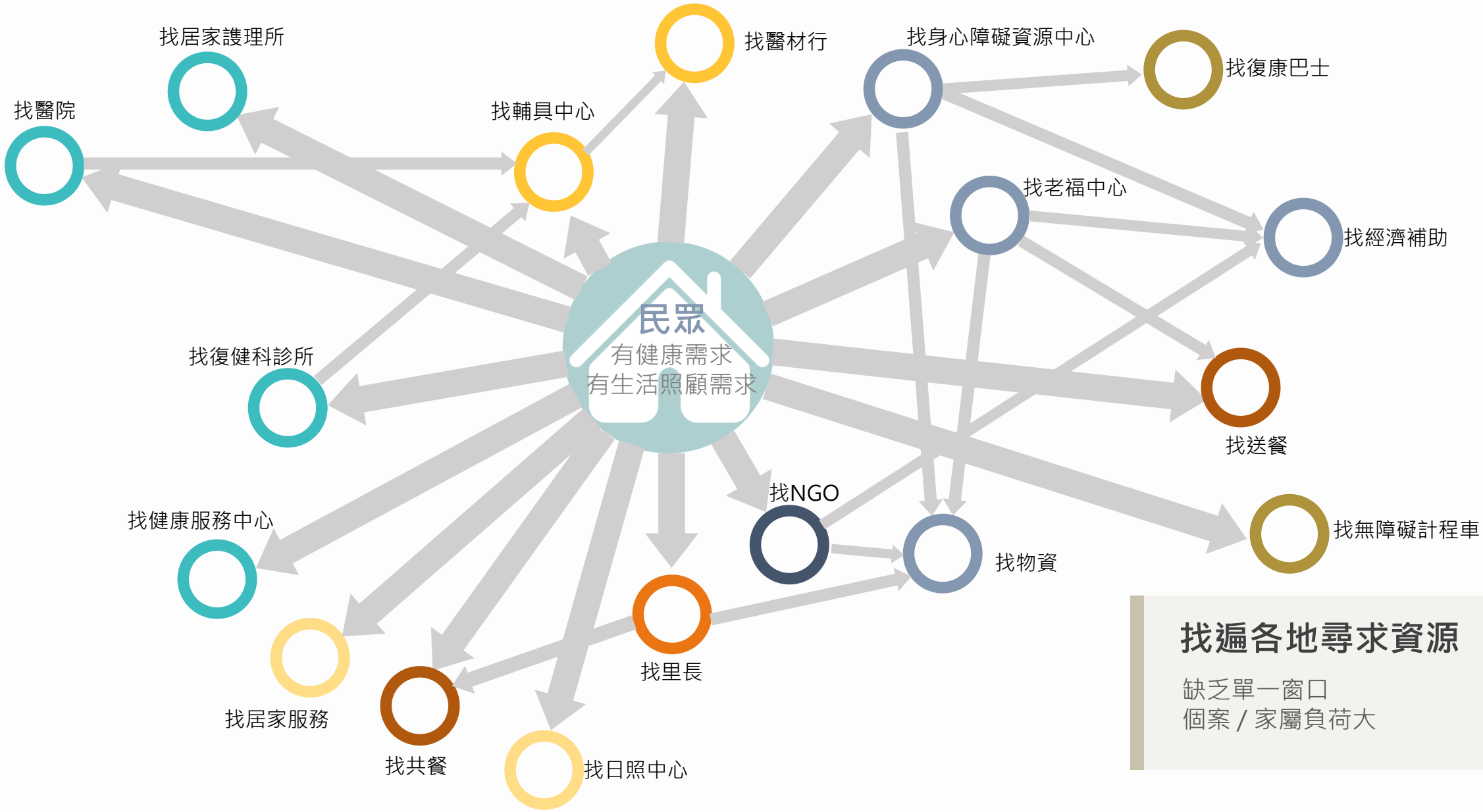
- 走動式發掘個案
- 社區宣導
- **複雜個案整合照顧**
- 健康促進活動
- 家庭照顧者支持團體
- **靈性關懷**
- 醫療及照顧整合團隊建立
- **志工服務**

- 走動式發掘個案
- 社區宣導
- 健康促進活動
- 家庭照顧者支持團體
- **個案加值服務**
- 醫療及照顧整合團隊建立

服務團隊

職稱	成員姓名	背景
行政中心主任	陳靜琳	社工
社區整合照護科主任	李易翰	醫學
長照A 個管師	楊美如	護理
	鄭郡儀	社工
	楊茜雯	營養
長照A+ 個管師	曾湘玲	社工
	陳炫宏	醫管
	許瑄貽	護理
公衛A 個管師	陳麗如	護理
	林戴安	社工
	童濬杰	健促
居服員	李成仁	會計
	李珮榕	資訊

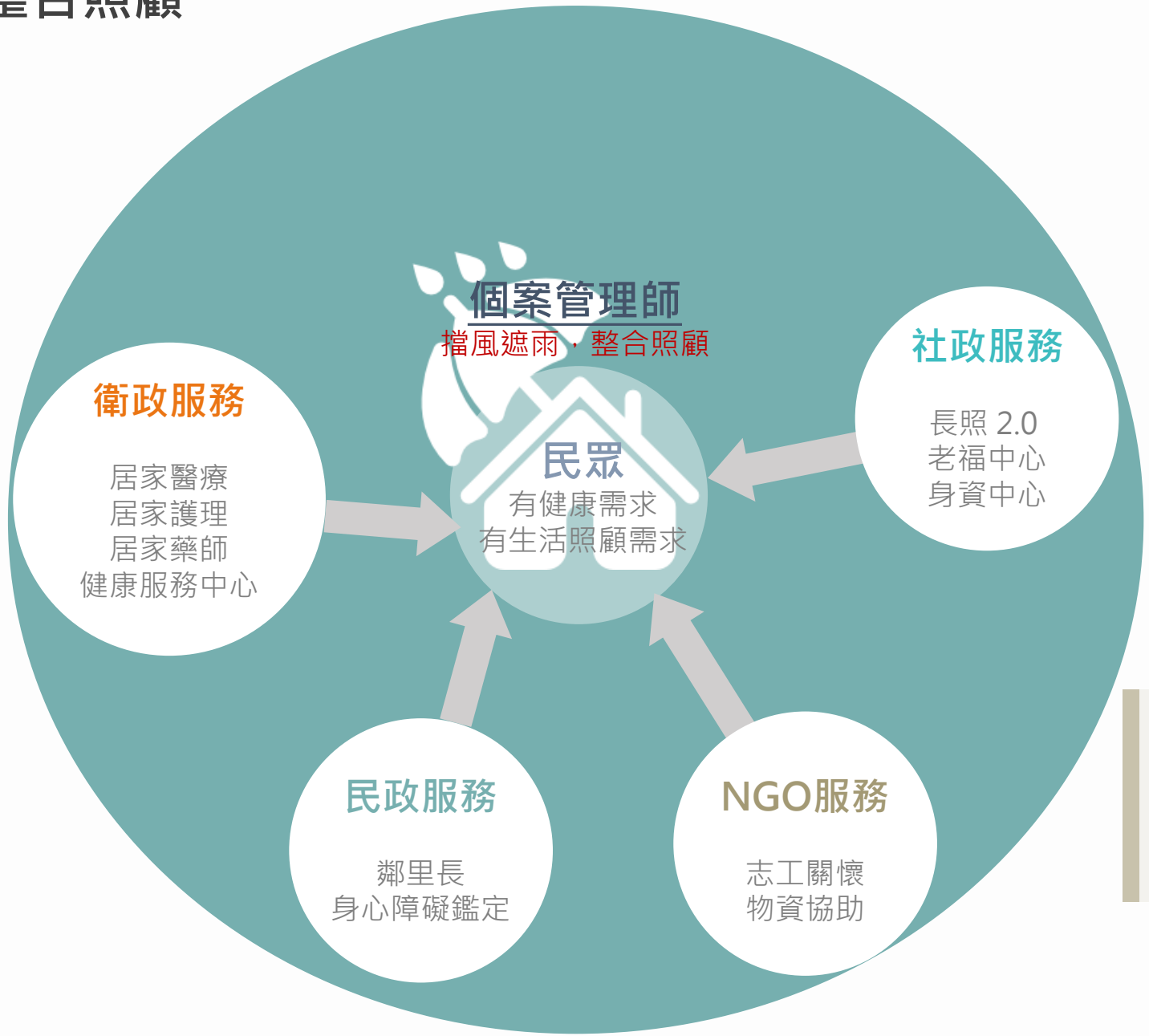
沒有社區整合照顧



找遍各地尋求資源

缺乏單一窗口
個案 / 家屬負荷大

有了社區整合照顧



跨制度、跨政策、跨機構、跨專業服務

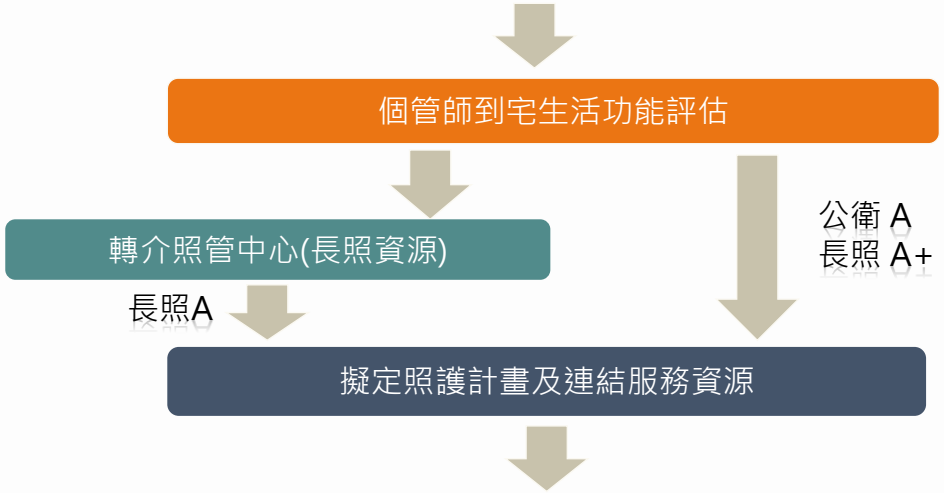
單一窗口、家屬負荷小、及時、便利性高

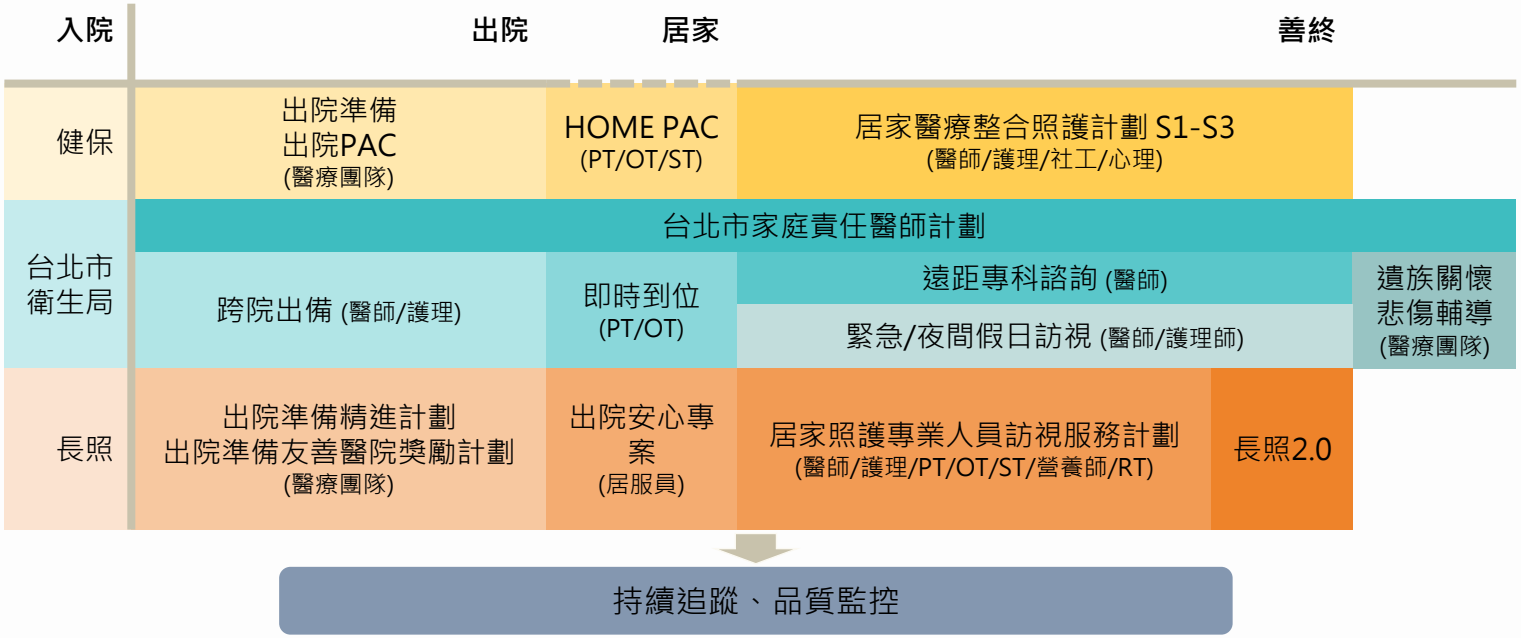
服務流程

健康服務中心 | 社福中心 | 鄰里長 | 醫療機構 | 民間團體 | 個管發掘 | 民眾自尋

服務對象

1. 居住於台北市,日常生活需他人協助之失能者
2. (一)65歲以上失能老人
3. (二)失能身心障礙者
4. (三)55-64歲失能原住民
5. (四)50歲以上失智症者





服務特色

社區資源佈建

醫養合一，照顧弱勢族群

以醫帶養，養促醫養

延緩失能，在地老化

以個案為中心

跨院區、跨機構、跨局處專業討論

從生到死，一條龍關懷

介入生活，守護生命

建構更完善之照護模式

全人、全家、全隊、全程、全社區

05

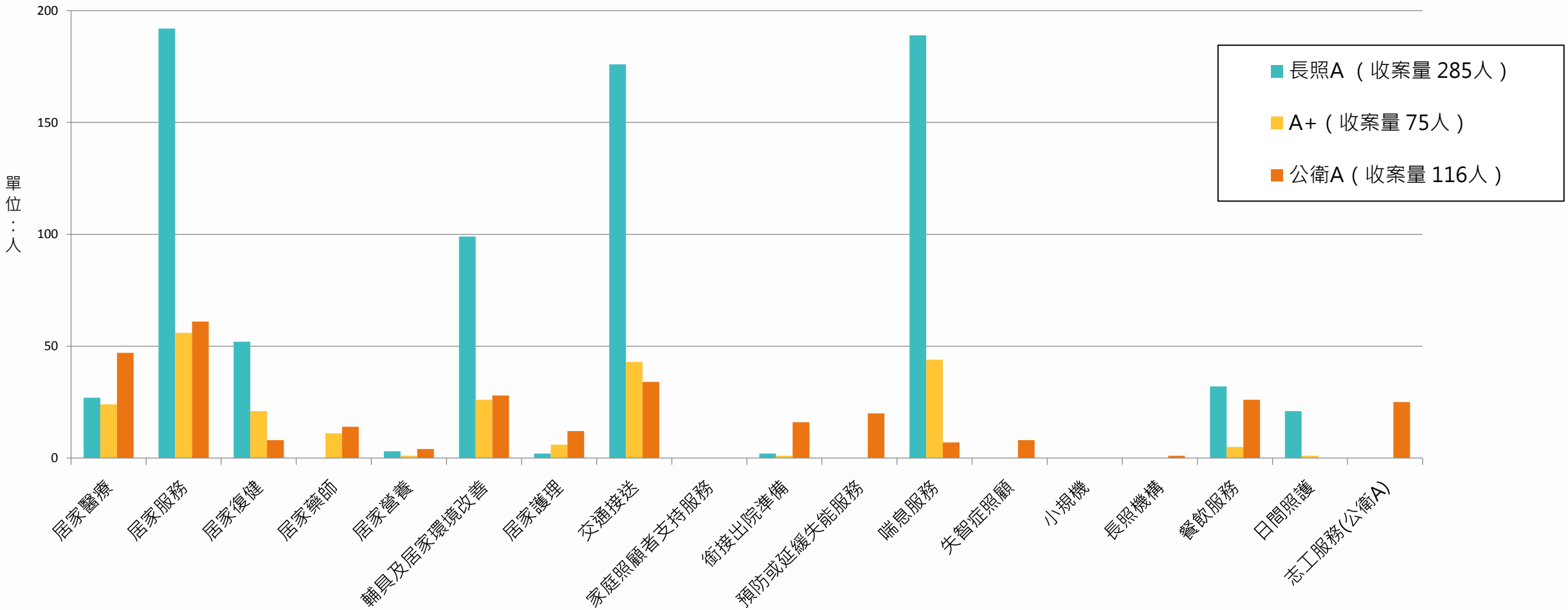
Outcome

服務成效

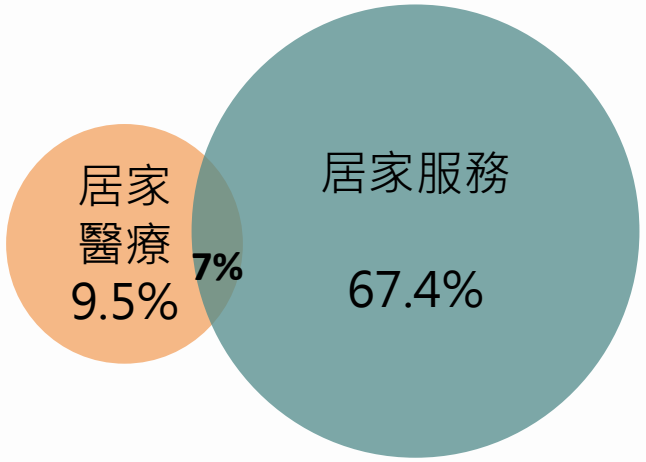
服務量化分析

辦識需求，連結資源

收案期間：107/03/01 – 107/08/31



醫養合一比例分析

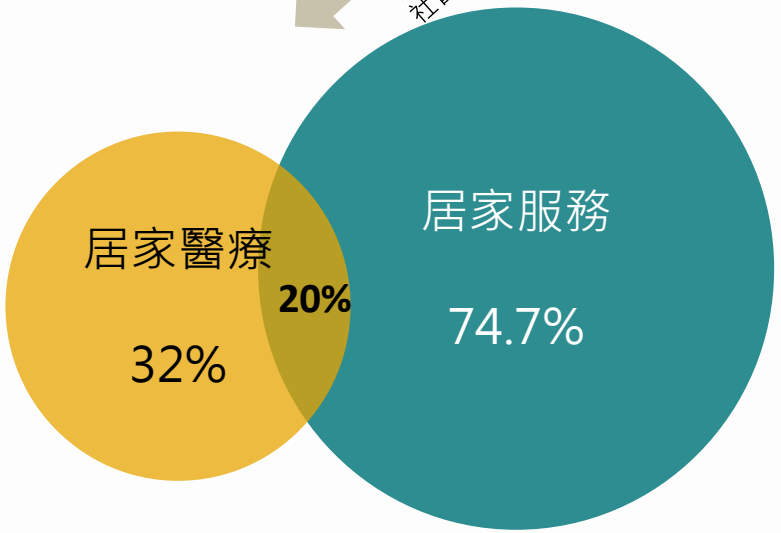


衛福部長照 A
(收案 285 人)

北市聯醫平均2.2%

轉介60人

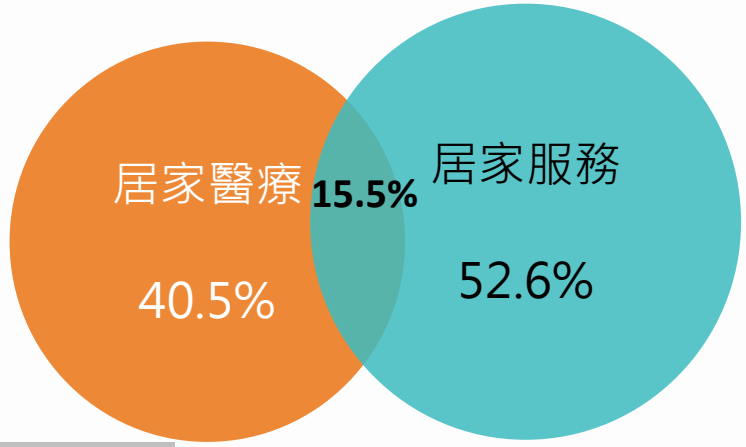
其中24位為106年度社會局計畫持續照顧



北市聯醫平均11.9%

社會局長照A+
(收案 75 人)

轉介60人



北市聯醫平均11.8%

衛生局公衛 A
(收案 116 人)

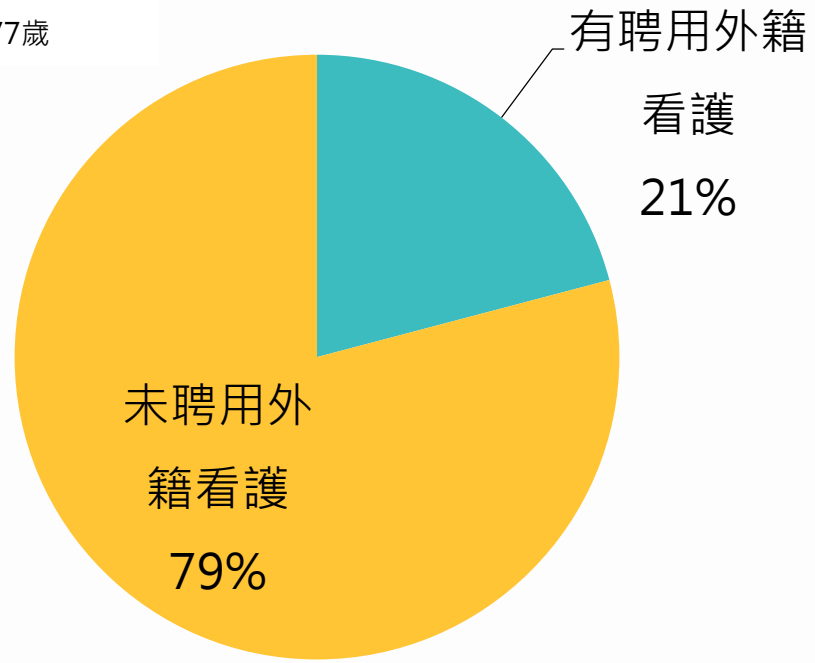
個案照顧型態分析

收案期間：107/03/01 – 107/08/31

社會局長照 A+ 計畫

N=67

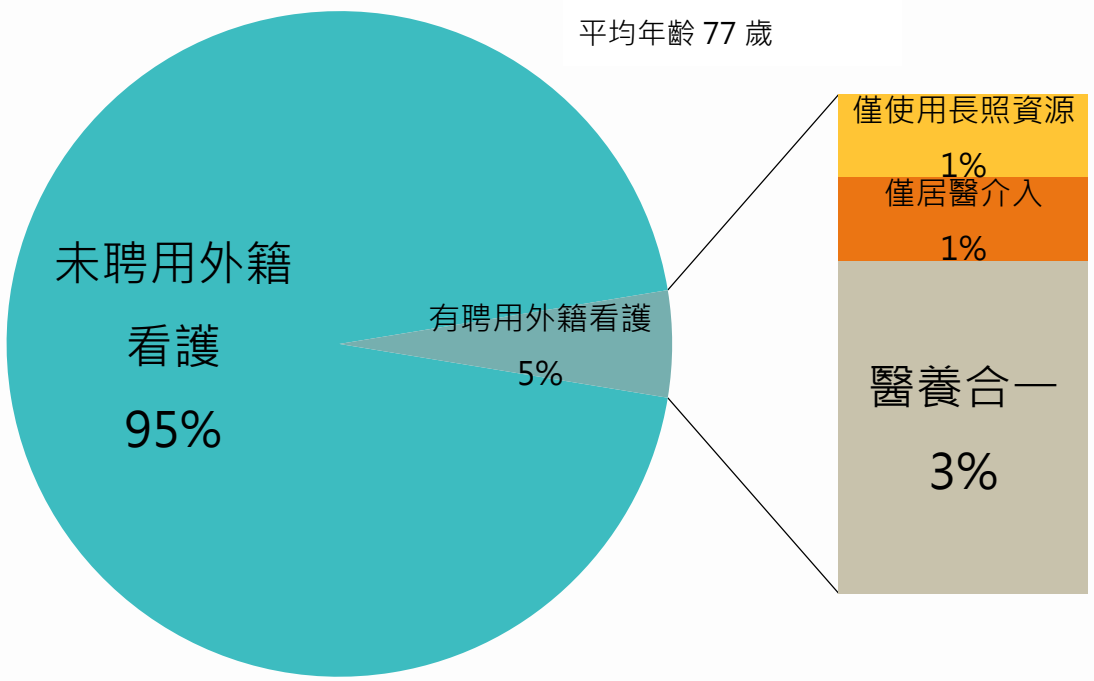
平均年齡77歲



衛生局公衛 A 計畫

N=116

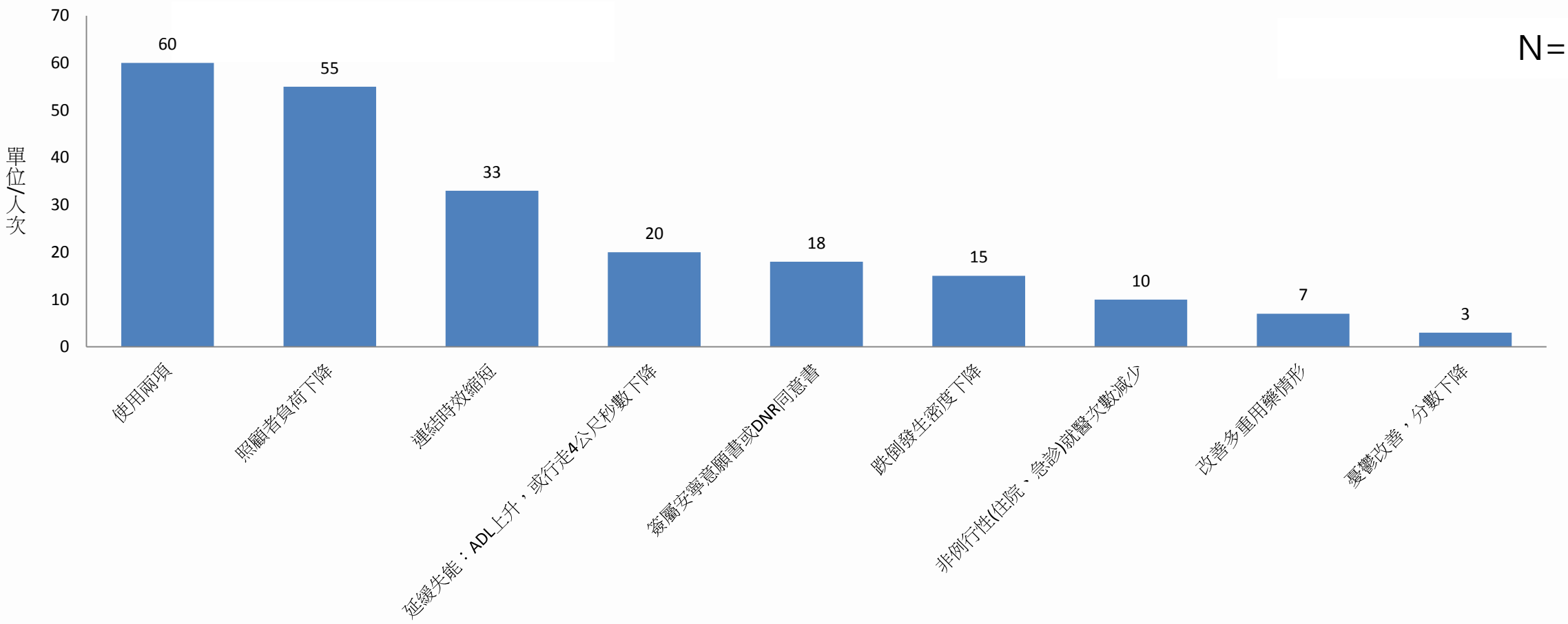
平均年齡 77 歲



長照 A+ KPI 指標排序情形

收案期間：107/04/01 – 107/08/31

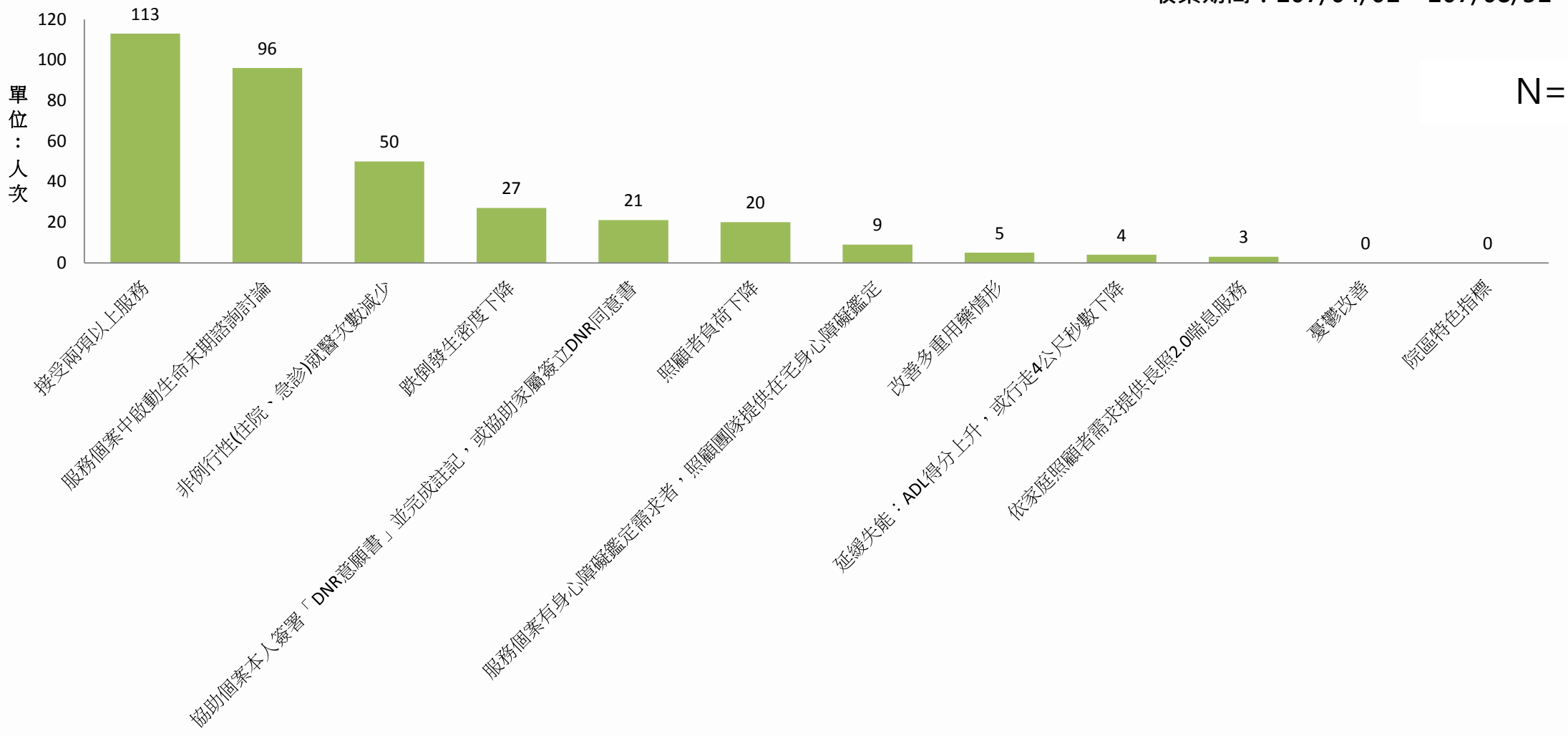
N=67(人)



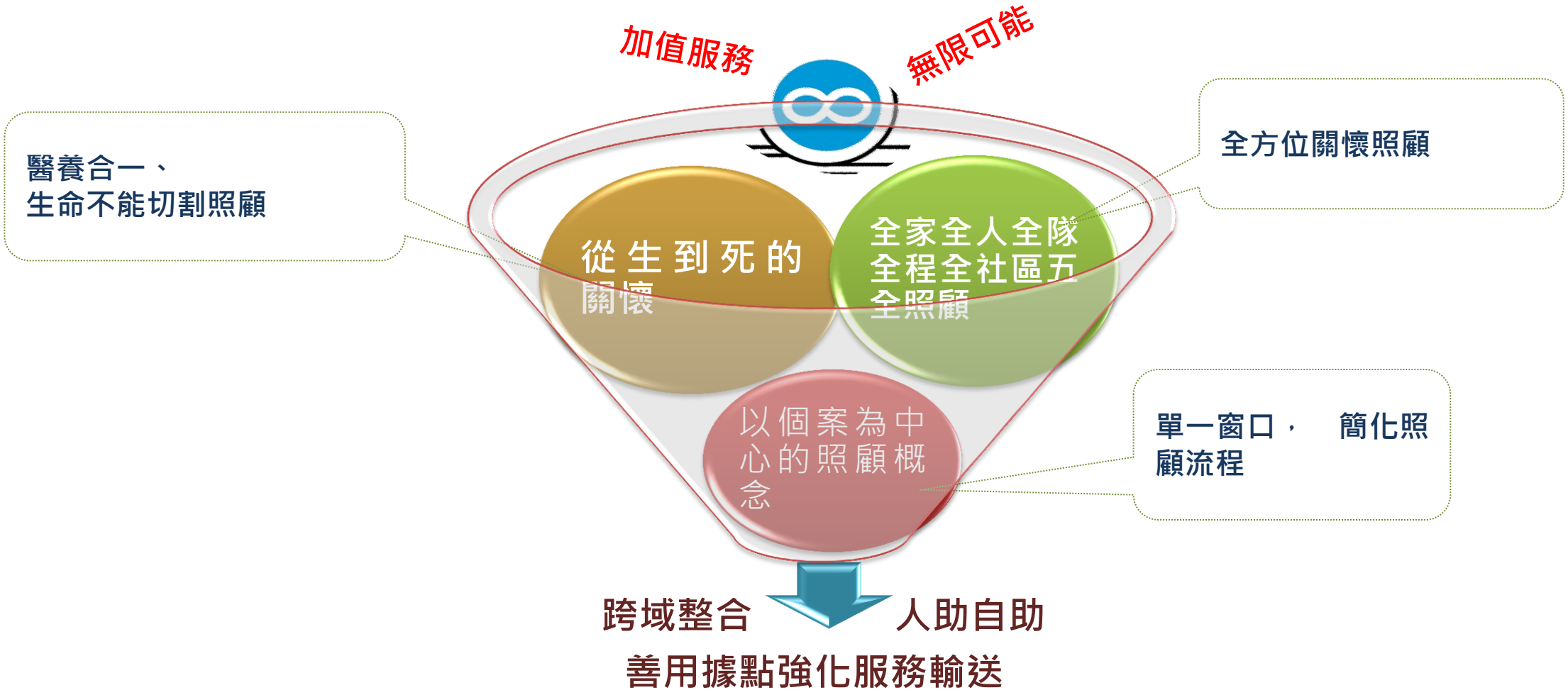
公衛 A KPI 指標排序情形

收案期間：107/04/01 – 107/08/31

N=116 (人)



創造長照關懷新模式


加值服務
無限可能
醫養合一、
生命不能切割照顧
從生到死的關懷
全家全人全隊全程全社區五全照顧
以個案為中心的照顧概念
全方位關懷照顧
單一窗口，　簡化照顧流程
跨域整合
人助自助
善用據點強化服務輸送

醫養合一，長照新模式

醫帶養、養促醫

延緩失能、在地老化

臺北市立聯合醫院
TAIPEI CITY HOSPITAL

謝謝聆聽