

臺東縣衛生局
112 年「預防及延緩失能之長者功能
評估知能提升計畫」

目 錄

壹、	背景說明-----	3
貳、	補助對象-----	4
參、	執行期程-----	4
肆、	服務對象-----	4

伍、	服務內容-----	4
陸、	其他配合事項-----	6
柒、	補助經費-----	6

臺東縣衛生局 112 年「預防及延緩失能之 長者功能評估知能提升計畫」

壹、背景說明

依據內政部統計臺灣 65 歲以上人口，已於 107 年突破 14%，進入「高齡社會」，並將於 114 年突破 20%，邁入「超高齡社會」。衛生福利部 106 年老人狀況調查報告發現，55 歲以上民眾之衰弱情形(以 SOF 評估)，隨年齡增加而逐年上升；另依據行政院主計總處 2010 年人口及住宅普查報告，65 歲以上長者之失能率為 12.7%。人口結構快速高齡化，導致失能及失智長者增加，將對國家長照體系帶來沉重負擔。

世界衛生組織(WHO)於 2019 年公布新版長者整合性照護評估指引(Integrated care for older people, ICOPE)，提出長者六大功能(認知、行動、營養、視力、聽力及憂鬱)之評估工具與照護路徑，能早期發現長者功能衰退的徵兆，及早介入整合照護，達到預防及延緩失能的效果。國民健康署參考前述指引，自 109 年 10 月起招募醫療院所投入提供功能評估之專業服務，並於 111 年建置民眾版自評工具「國健署長者量六力」LINE 官方帳號。

112 年將廣續推動社區長者功能評估宣導工作，並持續招募醫事機構提供評估服務，112 年將以前述 LINE 自評工具為宣導主軸，提升長輩及其家屬對於長者功能評估之認知，並擴大納入及培訓社區醫事人員，強化社區提供專業功能評估服務之量能。

貳、補助對象：

1. 服務機構：醫療院所及具有專任醫事人員編制之機構(如：社區藥局、聽力所、驗光所、物理治療所...等)。
2. 醫事人員為依法領有專門職業證書，且有申請執業登記，領有執業執照者。
3. 參與計畫之服務人員應於提供服務前，完成國民健康署或本局辦理

之長者功能評估教育訓練課程，並領有參訓證明者。(109-111 年有參與試辦計畫提供本服務者不在此限)

4. 曾參與長者功能評估相關計畫，或有配合政府執行公共衛生相關工作、長者福利工作，可優先參與；如經本局評估不合適者，得拒絕其參與本計畫。
5. 機構應針對評估有異常者建立後續轉介(或介入)與追蹤後測機制，如有不足之處，應配合本局建構之媒合與追蹤流程。

參、執行期程:自核定日起至 112 年 11 月 30 日止

肆、服務對象:

65 歲以上長者(原住民提前至 55 歲)，當年度可接受評估服務 1 次。前述民眾請排除以下對象：

1. 查詢國民健康署健康促進品質管理考核資訊整合平台，該民眾已於 112 年利用評估服務。
2. 失智症患者、長期臥床者。

伍、服務內容：

依國民健康署 ICOPE 長者功能評估量表(附件，如有異動，請依國民健康署函文公告為準)，完成長者功能評估初評、複評、衛教及轉介(或介入)及後測，並將評估、轉介與後測結果上傳健康促進品質管理考核資訊整合平台。各階段服務內容如下：

1. 初評

- (1) 依附件量表完成六項功能初評(認知功能、行動功能、營養不良、視力障礙、聽力障礙、憂鬱)。
- (2) 指導長者或其家屬使用「長者量六力」Line 官方帳號，包括加入好友、註冊及介面操作(含如何操作自評測驗、觀看檢測紀錄、查詢社區資源等，亦可提供操作影片)，並上傳註冊之個人代碼。

2. 複評

- (1) 依初評異常項目提供相應之功能複評。
- (2) 均須完成用藥評估及社會照護與支持評估(不論初評異常項目數)。

3. 追蹤介入計畫執行狀況：

- (1) 提供個人介入計畫：依個案需求及功能評估狀況，提供以下至少任一項內容。

- (2) 指導居家健康管理：須提供紙本或線上之保健教材或指引，或遠距(視訊)教學課程或諮詢管道。
 - (3) 連結介入方案之社區據點：可運用各縣市建置之媒合資源，提供有預防及延緩失能方案之社區據點資訊、輔具服務點、社福據點...等。
 - (4) 轉介醫療院所：綜合評估需介入醫療照護者，可協助聯繫或掛號，例如：複評結果分級屬較為嚴重者、視力異常之糖尿病人但未定期追蹤眼底檢查者等，亦可參考前述國民健康屬署工作指引。
 - (5) 連結長照管理中心：評估發現符合申請長照 2.0 資格者，例如：社會照護與支持評估中，日常生活活動有困難需他人協助者。
 - (6) 評估單位直接介入相關訓練或課程。
 - (7) 前述有關評估後續分級處理及轉介原則，可參考國民健康屬署長者整合照護作業指引/手冊(另行公告)。
 - (8) 追蹤介入計畫執行狀況：評估完成 1 個月後，利用電訪或其他方式，追蹤執行狀況並將結果上傳平台。(上傳內容由國民健康屬署另行公告)
4. 後測：複評異常長者於 3 至 6 個月間再次測量該異常項目之複評表單，並完成資料上傳。(聽力功能之後測內容同初評之氣音測試，如有異動國民健康屬署將另行公告。)
5. 建構評估異常者之後續轉介、媒合及後測追蹤模式。

陸、其他配合事項:

1. 為管理服務機構之執行狀況，本局設有訪查查核機制，訪查頻率/日期、方式、查核內容於辦理說明會時說明。
2. 建立獎勵機制回饋服務單位人員:針對機構內提供服務之個別人員，該機構所得之服務費中應規劃有回饋至該個別人員之機制。
3. 配合國民健康署或本局長者評估相關計畫提報種子培訓人員。

柒、補助經費：

1. 服務費給付標準

- (1) 補助機構提供長者功能評估服務，評估結果需上傳國民健康署「健康促進品質管理考核資訊整合平台」，始支付費用。
- (2) 每案依實際完成服務項目計算服務費，各項目計價如下表，惟經評估需要複評或轉介者，請儘量避免服務中斷。

項目	初評		C.複評項數(均含用藥及社會需求評估)						D.追蹤介入執行狀況	E.後測
	A.六項功能初評	B.註冊LINE@	1 項	2 項	3 項	4 項	5 項	6 項		
費用	100 元	50 元	100 元	150 元	190 元	220 元	240 元	250 元	50 元	100 元

註：初評以完成(A)及(B)為原則，例外為長者及其家屬(同住者)不願或無手機可註冊，僅能完成六項功能初評(A)，則初評服務費得計為 100 元。

舉例說明：

1. 完成六項功能初評(A)，結果正常，且完成註冊 LINE@(B)，服務費為 $100+50=150$ 元。
2. 完成六項功能初評(A)，結果 2 項異常，接續完成註冊 LINE@(B)及 2 項複評(含用藥及社會需求評估)(C)，服務費為 $100+50+150=300$ 元。若 1 個月後有追蹤介入執行狀況(D)，再額外給付 50 元；若 3 至 6 個月間有執行後測，再額外給付 100 元。